



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ  
КАЗАХСТАН  
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ КАРАГАНДЫ



ВИРТУАЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ В УЧЕБНОМ ПРОЦЕССЕ

(по результатам **Проекта FO**stering the docto**R** of the **21**st century: education for patient-centered communication»)

Учебно-методическое пособие



\*

Караганда 2023

УДК 614.253(075.8)

ББК 88.53

П 49

**РЕЦЕНЗЕНТЫ:**

**Багиярова Фатима Арыстановна**- Заведующая кафедрой «Коммуникативные навыки» КазНМУ им. Асфендиярова

**Риклефс В.П.**- проректор по стратегическому развитию и международному сотрудничеству НАО «МУК».

**Мацеевская Л.Л.**- ассоциированный профессор кафедры «неврологии, психиатрии и реабилитологии» НАО «МУК»

**Калиева Ш.С.**- Заведующая кафедрой «клинической фармакологии и доказательной медицины» НАО «МУК»

**Виртуальный пациент в учебном процессе.** - Учебно-методическое пособие/ Кемелова Гульшат Сейтмуратовна, Аимбетова Динара Булатовна, Семенихина Полина Сергеевна, Халмурадова Сымбат Ержановна, Тимахович Марина Владимировна, Сапарова Аруна Сериковна, Караганда. - 2023. - 59 с.

**ISBN**

Клинические сценарии для виртуального пациента разработаны на основе случаев Проекта Эрасмус+ FOR21. В данном учебно-методическом пособии представлены различные подходы для клинического обучения с использованием виртуального пациента на платформе Опен Лабиринт. Учебно-методическое пособие предназначено для тренеров практических навыков и преподавателей клинических дисциплин медицинских организаций образования и симуляционных центров.

*\*Северо-Западный Государственный Медицинский Университет им. И.И. Мечникова (РФ) и Тюменский Государственный Медицинский Университет (РФ) участвовали в проекте FOR21 с 15.01.2021 по 09.04.2022 в качестве партнеров.*

УДК 614.253(075.8)

ББК 88.53

П 49

Утверждено и рекомендовано к изданию Сенатом НАО «МУК».

Протокол № 9 от 25 мая 2023 г.

© **Виртуальный пациент в учебном процессе, 2023**

## Содержание

|                                                       |    |
|-------------------------------------------------------|----|
| Введение                                              | 5  |
| Понятие «Open labyrinth» и его функции                | 8  |
| Понятие «Flipped Classroom» и его функции             | 13 |
| Инновационный дизайн перевернутого класса             | 17 |
| Анализ кейса                                          | 18 |
| Рекомендации по работе с кейсом «Виртуальный пациент» | 19 |
| Основы применения методологии перевернутый класс      | 22 |
| Калгари- Кембриджская модель медицинской консультации | 25 |
| Заключение                                            | 32 |
| Приложение 1                                          | 35 |
| Приложение 2                                          | 37 |
| Приложение 3                                          | 38 |
| Приложение 4                                          | 40 |
| Приложение 5                                          | 42 |
| Приложение 6                                          | 43 |
| Приложение 7                                          | 44 |
| Приложение 8                                          | 45 |
| Список литературы                                     | 49 |





## СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

|         |    |                                                                                                                                                                                                                       |
|---------|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| МЗ РК   | -  | Министерство здравоохранение Республики Казахстан                                                                                                                                                                     |
| НАО МУК | -  | Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Караганды»                                                                                                                                               |
| КазНМУ  | -- | Некоммерческое акционерное общество «Казахский национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова»                                                                                                          |
| СЗГМУ   | -  | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации |
| ТюГМУ   | -  | Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации                            |
| СГМИ    | -  | Министерство высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан «Самаркандский государственный медицинский университет»                                                                                |
| ТМА     | -  | Министерство высшего и среднего специального образования Республики Узбекистан «Ташкентская медицинская Академия»                                                                                                     |
| ХОБЛ    | -  | Хроническая обструктивная болезнь легких                                                                                                                                                                              |
| FOR 21  | -  | «FOstering the doctoR of the 21st century: education for patient-centered communication» project                                                                                                                      |
| VP      | -  | Virtual patient                                                                                                                                                                                                       |
| SP      | -  | Standardized patient                                                                                                                                                                                                  |
| CBL     | -  | Case-based learning                                                                                                                                                                                                   |

## ВВЕДЕНИЕ

Сегодня медицинское образование с целью повышения качества подготовки специалистов здравоохранения особое внимание уделяет активным методам обучения и преподавания, что позволяет улучшить усвоение тематического материала путем познавательной активности самих студентов. Многообразие активных методов обучения делает обучение простым и привлекательным. Низкая выживаемость знаний студентов, которая определяется по прошествии определенного времени, наталкивает на мысль о применении новых подходов в обучении, основанного на *понимание*, а не на *запоминание*. Ведущую роль в организации образовательного процесса занимают активные методы обучения, которые развивают творческое продуктивное мышление, поведение, общение. Одним из важнейших активных способов обучения и организации самостоятельной работы является метод Flipped Classroom (перевод с англ. – перевернутый класс), который относится к разновидностям смешанного обучения (blended learning). Данная модель обучения направлена на предварительную тщательную самостоятельную проработку учебного материала в домашних условиях, затем в классе закрепляется материал с помощью преподавателя и активного обучения с другими студентами. Предлагаемый нами дизайн применения перевернутого класса основан на применении клинических случаев с применением виртуального пациента, разработанного на платформе Open Labyrinth и активно применяемый сегодня в ведущих зарубежных университетах при подготовке специалистов для самых разных отраслей профессиональной деятельности. Основная деятельность преподавателя при внедрении данного метода обучения, основанного на клинических случаях, в образовательный процесс сосредоточена на разработке индивидуальных кейсов, наборе клинических ситуаций, предназначенных для учебного разбора и анализа тематических проблем, а также задача преподавателя состоит в тщательном отборе ситуаций, которые будут

включены в кейсы. Для использования метода клинических ситуаций предполагается использование заранее подготовленных обучающих материалов, а также умение использовать технологию применения этих материалов в учебном процессе. Учебно-методическое пособие «Клинические коммуникативные навыки. Пациент-центрированный подход обучения (с использованием «виртуального пациента» на платформе Open Labyrinth» предназначено для преподавателей клинических дисциплин и тренеров практических навыков симуляционных центров, привлекаемых для развития коммуникативной компетентности обучающихся. Применение метода «перевернутый класс» поможет преподавателям клинических кафедр реализовать образовательную программу по дисциплине «Коммуникативные навыки», независимо от условий образовательной среды (дистанционного или оффлайн), так как клинические кейсы размещены в доступной электронной платформе Open Labyrinth. Данное пособие подготовлено на основе последних современных международных практик, применяемых в клиническом обучении, широко обсуждаемые в международном сообществе медицинского образования и продемонстрировавшие свою эффективность в подготовке специалистов здравоохранения и разные методики интегрированы в одну методологию, представленную как инновационную форму обучения. В учебно-методическом пособии рассмотрен активный метод обучения «Перевернутый класс», способы разработки клинических случаев и примеры написания клинических случаев на платформе OpenLabyrinth. Опыт НАО «Медицинского университета Караганды» по разработке клинических кейсов и методики обучения с применением метода «Перевернутый класс» способствует повышению качества медицинского образования. Данный опыт распространяется в рамках Проекта Ерасмус + FOR 21 «Содействие развитию врача XXI века: обучение навыкам пациент-центрированного общения». Структура клинических случаев на платформе Open Labyrinth имеет схему с тремя

путями решения клинической ситуации: оптимальный, субоптимальный и ошибочный пути. Изучение клинических случаев с разбором клинической встречи «врач-пациент» позволит студентам развивать коммуникативные навыки для проведения качественных консультаций пациента и позволит предотвратить врачебные ошибки в будущем.

Надеемся, что данное учебно-методическое пособие поможет в становлении клинического преподавателя медицинского ВУЗа, а информация носит рекомендательный характер, которые могут быть использованы в зависимости от особенностей и контекста образования, а также желания преподавателя применять активный метод «Перевернутый класс» для клинического обучения. Отзывы и вопросы могут быть направлены авторам учебно-методического пособия.

## **Понятие «OPEN LABYRINTH» и его функции**

OpenLabyrinth – это онлайн-платформа которая позволяет пользователям создавать интерактивные образовательные мероприятия, основанные на играх, такие как виртуальные пациенты, симуляции, игры, лабиринты и алгоритмы. Приложение Open Labyrinth представляет собой веб-приложение с открытым доступом, разработанное для использования технологии виртуальных пациентов для медицинского образования. Оригинальное приложение Labyrinth было первоначально разработано отделом технологий обучения Медицинского и ветеринарного колледжа Эдинбургского университета (Шотландия).

Главным объектом в Open Labyrinth является карта или лабиринт, имеющий множество функций, таких как тип карты (игра, лабиринт, алгоритм и т. д.), и свойств, включающие такие характеристики авторы, таймеры реального времени, внешний вид, оценки, счетчики и т. д.

В поисковой области на онлайн платформе Google необходимо ввести OpenLabyrinth, выбрать закладку <http://olab.kz/>. Перед использованием приложения каждый пользователь должен войти в систему, используя имя пользователя и пароль, и в зависимости от роли в приложении (учащийся или создатель карты) пользователь может выполнять различные действия.

Последняя версия OpenLabyrinth включает результаты работы медицинских школ Северного Онтарио (Канада) и Эдинбургского университета (Шотландия), а также материалы Университета Святого Георгия (Великобритания), которые разработали клинические сценарии для применения методики виртуальный пациент для клинического обучения.

Виртуальные пациенты - это интерактивные компьютерные приложения, воссоздающие клинические сценарии из реальной жизни, применяемые медицинскими работниками или студентами-медиками как эффективный способ изучения клинических тем возможностью развития

клинического мышления в виртуальной и безопасной среде. Клинические случаи могут быть представлены обучающимся в виде разветвлённой или линейной структуры со множеством решений, как представлено на рисунке 1.

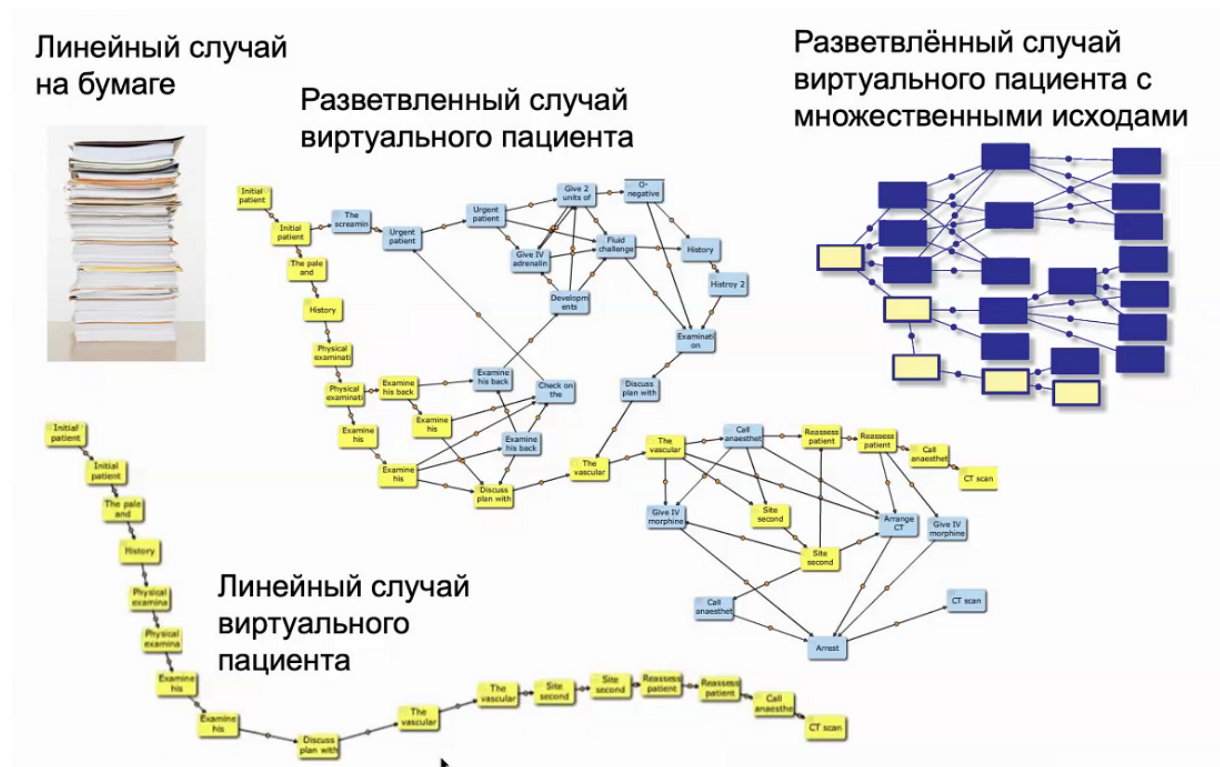


Рисунок 1 - Разновидности клинических кейсов на платформе OpenLabyrinth

### Образец оформления клинического случая (кейса)

Клинический случай (кейс) должен быть структурирован таким образом, чтобы предоставлять студентам и слушателям возможность самостоятельного анализа и поиска решений на основе имеющейся информации. В центре материала находится проблема пациента, ситуационная задача, поиски решения которой (на базе полученных теоретических знаний) составляют основу работы с кейсами.

### Ситуация:

Вы врач приемного покоя многопрофильной клиники.

«В приемный покой многопрофильной клиники поступил мужчина 47 лет с болями в животе...» Во вводной части клинического кейса необходимо наиболее подробно описывать случай: какую роль будет исполнять студент в представленной ситуации (вы врач приемного покоя или вы семейный врач в поликлинике и т.д.), какого пола больной, сколько ему лет, место события и т.д.

На каждом этапе задания должно быть несколько вариантов решения проблемы (рекомендуется не менее 3-х), при этом один из них имеет верный прямой путь к решению, второй – имеет обходной путь с небольшими погрешностями ведения пациента, а третий и остальные – неверные/ошибочные пути тактики ведения пациента. В кейсе можно в ряде случаев использовать ложные представления и заблуждения, которые создают препятствия при продвижении студентов к истине. Ложные представления и заблуждения обязательно должны быть разоблачены в процессе анализа кейса. Однако ложь недопустима при обучении базовых (фундаментальных) дисциплин, когда требуются устойчивые знания и умения обучающимся. И тем не менее, рассмотрение в клиническом кейсе ошибочного пути посредством дебрифинга позволяет студентам понять, как или к чему могут привести врачебные ошибки и что можно сделать во избежание их в будущей клинической практике.

Клинический случай или актуальная проблема, разработанная для виртуального пациента на платформе Open Labyrinth, включает условие задачи (описание случая или ситуации, исходные по состоянию пациента, анамнез заболевания, жизни, данные инструментально-лабораторных методов исследования) и задания или вопросы, поставленные перед студентами. Задание должно содержать все необходимые данные для его решения, а в случае их отсутствия – предлагается условие, из которых можно извлечь эти данные, то есть путем выбора опций, предлагаемых

вариантов. Различают несколько видов клинических ситуаций, которые являются основным дидактическим материалом в данной методике.

### **Виды клинических ситуаций:**

- ✓ Ситуация-проблема представляет собой описание реальной проблемной ситуации. Цель обучаемых - найти решение для проблемы пациента в клинической ситуации.
- ✓ Ситуация-оценка описывает принятое клиническое решение по заданной проблеме. Цель обучаемых - провести критический анализ принятых решений, дать мотивированное заключение по поводу представленной ситуации и путей ее решения.
- ✓ Ситуация-иллюстрация представляет ситуацию и поясняет причины ее возникновения, описывает процедуру ее решения. Цель обучаемых - оценить клиническую ситуацию в целом, провести анализ ее решения, сформулировать вопросы, выразить согласие-несогласие.

Перед занятием преподавателем обязательно проводится проверка подготовки к занятию, формы контроля выбираются по усмотрению преподавателя. После выполнения задания преподавателем инициируется выполнения индивидуальной работы с клиническим случаем в группе.

Студенты, как правило, получают для решения клинические случаи из практики, с которыми может столкнуться в своей работе будущий врач. Решение такого типа клинических задач при изучении р... учебных дисциплин вносит следующие важные элементы в образовательный процесс:

- обеспечивает последовательный переход от овладения профессиональными знаниями к самостоятельному исполнению профессиональных функций;
- позволяет преподавателю осуществлять обратную связь не только на уровне знаний, но и на уровне умений;
- дает возможность студентам реально понять межпредметные связи, и их значение в профессиональной деятельности.

При обучении решению клинических ситуационных задач преподаватель направляет внимание студентов на последовательность выполнения действий:

- анализ описанной клинической ситуации;
- выявление способов (протоколов, методик), которые могут быть использованы при решении задачи;
- выделение необходимых данных для решения задачи, установление их достаточности;
- выполнение действий, обусловленных вопросом (заданием).

Оценивается занятие по следующим критериям:

- правильность решения данного задания;
- активность каждого студента в процессе обсуждения задания;
- полнота и оригинальность решения проблемы;
- самостоятельность работы;
- умение оценить себя.

Для методического обеспечения занятия необходимо:

- определить тему занятия;
- обозначить цель и задачи занятия;
- определить форму входного контроля и разработать задания;
- подготовить содержание клинической задачи (актуальной проблемы);
- составить перечень вопросов, на которые должны ответить студенты;
- составить ответы на клиническую задачу (заданий должно быть несколько).

## **Понятие FLIPPED CLASSROOM и его функции**

Flipped Classroom (с англ. – перевернутый класс) – модель обучения, основанная на индивидуальном самостоятельном изучении учебного материала в домашних условиях и разбором данной темы на практическом занятии для углубленного закрепления. Это педагогический подход обучения с перемещением из группового образовательного процесса в индивидуальное пространство с последующим преобразованием в динамичную образовательную среду. Методика перевернутого класса нашла свое применение в конце 1990-х годов. Большинство преподавателей использовали данную методику независимо друг от друга без названия или определения. В большинстве случаев, данную технологию применяли преподаватели литературы, которые давали задания своим студентам для самостоятельного изучения, затем в классе закрепляли данный материал путем углубленного обсуждения.

В недавнем исследовании применения перевернутого класса в медицинском образовании были даны ряд предложений по результатам систематического обзора 46 статей об эффективности применения данной методики (Чен, Луи и Мартинелли, 2017). В этом обзоре были сделаны противоречивые выводы о влиянии перевернутого класса на обучение учащихся, например, некоторые предполагают о преимуществах и положительном влиянии данной методики на улучшение знаний студентов, а другие сообщают о незначительном улучшении по сравнению с традиционными методами обучения, однако большинство студентов удовлетворены доступностью материалов, ценностью поставленных задач и использованным временем для активного изучения материала. Впервые Лейдж и Бейкер ввели термин «Перевернутый класс». В этом новом методе преподавания лекции были перенесены из аудитории, и во время занятий в классе студенты применяли свои знания на практическом занятии, чтобы углубить свое понимание тем, в дальнейшем появились различные

вариации данного метода обучения. Классический дизайн перевернутого класса состоит из двух основных компонентов: доклассной и внутриклассной деятельности. Внекласса студенты знакомятся теоретически с содержанием материала индивидуально до начала практического занятия, а во время занятий в классе происходит применение и демонстрация знаний, которые изучаются, практикуются и осваиваются студентами на деле. Перевернутый дизайн обучения вращается вокруг смещения роли инструктора от «мудреца» до «руководителя», когда во время занятий мало лекций и вместо этого более активное обсуждение и применение знаний. Студенты становятся ответственными за свое обучение, и это также дает возможность учиться у своих сверстников. Концепция перевернутого класса показывает следующие преимущества:

- говорит на языке современных студентов,
- помогает занятым студентам осваивать учебные материалы в самостоятельной среде,
- помогает отстающим ученикам освоить учебный материал в своем темпе обучения и достаточно времени для анализа и усвоения материала,
- помогает лучшим студентам преуспеть в демонстрации всех способностей,
- позволяет студентам делать паузу и пересматривать своего учителя, если лекция предоставлена в виде видеозаписи,
- увеличивает время взаимодействия студента и преподавателя во время практического занятия,
- позволяет преподавателям лучше узнать своих студентов,
- увеличивает взаимодействие между студентами,
- меняет управление классом.

При внедрении данной методики важно преподавателям выйти за рамки своих представлений об академических занятиях, так как

эффективные преподаватели должны управлять технологиями, а не наоборот. При этом не следует думать, что внедрение перевернутого класса освобождает преподавателя от своих обязанностей, так как преподавание — это не просто хорошая подача контента дисциплины, а гораздо больше.

Джефф Данн (2014) написал небольшую статью «Пошаговое руководство по внедрению перевернутого класса», в которой представлены 6 простых шагов для реализации перевернутого класса.

1. Планировать занятие. Необходимо выяснить какое именно занятие вы хотите перевернуть и опишите основные результаты обучения с планом занятия.

2. Подготовить видеозапись занятия. Вместо того, чтобы преподавать занятие лично, следует сделать видео, включая все ключевые элементы, которые должны быть упомянуты на занятии. В книге Бергманна и Сэмса (2012) также указано, что нельзя снимать видео только ради того, чтобы снять видео. Необходимо это делать только тогда, когда это уместно и , безусловно, всё зависит от воспитательной цели учебного занятия.

3. Поделиться учебным видеоматериалом. Отправьте видео своим студентам заблаговременно. Видео должно быть привлекательным и понятным. Сообщите, что содержание видео будет полностью обсуждаться в классе.

4. Наблюдать изменения в мышлении студентов. Когда ваши студенты просмотрели ваш видеоурок, они готовы к более глубокому изучению, чем когда-либо прежде.

5. Организовать групповую работу. Эффективным способом обсуждения темы является разделение на группы, где студентам дается задание для выполнения, например, снять видео и т. д.

6. Перегруппировать. Соберите класс вместе, чтобы поделиться работой отдельной группы со всеми. Задавайте вопросы, погружайтесь глубже, чем когда-либо прежде.

После шести шагов пилотирования занятия рекомендуется просмотреть, пересмотреть и повторить данное занятие для закрепления и успешного продвижения полученных результатов.

Также могут быть использованы и другие стратегии, которые включают следующее:

- Активное изучение. Позвольте студентам применять концепции в классе, где они могут обратиться к сверстникам или преподавателям за отзывами и разъяснениями.
- Инструктаж сверстников. Студенты могут учить друг друга, объясняя концепции или работая над небольшими задачами.
- Совместное обучение. Совместная учебная деятельность может повысить вовлеченность учащихся, улучшить их понимание и способствовать развитию коллективного интеллекта.
- Проблемное обучение. Учебное время может быть потрачено на решение задач, которые могут длиться в течение семестра.
- Обсуждения или дебаты. Дайте студентам возможность сформулировать свои мысли на месте и привести аргументы в поддержку своих мнений или утверждений.

Таким образом, современные подходы активного обучения имеют широкий спектр возможностей для их интеграции, трансформации и реализации образовательном процессе с целью улучшения знаний, умений и навыков обучающихся. Наиболее распространенным подходом сегодня является перевернутый класс, который имеет больше преимуществ, чем недостатков.

## **Инновационный дизайн перевернутого класса**

С целью улучшения клинического обучения и пациент-центрированного подхода рассматривается новый дизайн перевернутого класса путем интеграции нескольких методик: перевернутый класс, виртуальный пациент, стандартизированный пациент, обучение, основанное на клинических случаях (case-based learning/CBL). Пациент-центрированный подход обучения фокусирован на развитии коммуникативной компетентности обучающихся, который является основой проекта Эрасмус+FOR21 (Таблица №3).

«Перевернутый класс» в медицинском образовании — это образовательная технология, позволяющая обучающемуся применять полученные знания для решения определенной клинической проблемы или актуальной задачи, связанная с пациентом.

Основная цель перевернутого класса — это умение применять полученные знания на практике и закрепление полученных навыков; повышение у студентов интереса и мотивации к обучению, формирование ответственности за свое обучение.

Методика виртуальный пациент имеет несколько разновидностей, но в данном инновационном дизайне обучения используется виртуальный пациент, созданный на платформе Open Labyrinth (Таблица №1,2), на основе которого построено обучение CBL. Для оценки результативности пациент-центрированного подхода обучения знания и умения студентов проверяются с помощью работы со стандартизированным пациентом, где студенты должны продемонстрировать эффективные коммуникативные навыки.

С целью обеспечения эффективности данного метода были определены и поставлены четкие цели и задачи занятия, опытные преподаватели подготовили методический материал и разместили его на

доступных Интернет-платформах для самостоятельного изучения студентами перед практическим занятием.

Для внедрения данной технологии следует позаботиться об обязательной подготовке преподавателей и обучении их методике проведения занятия по развитию коммуникативных навыков с применением «Перевернутого класса». Преподаватель должен быть квалифицированным специалистом в своей дисциплине и обладать достаточным объемом знаний и эрудированностью в смежных областях медицины.

### **Анализ кейса**

Студенты анализируют коммуникативные навыки врача и пациента в клинической ситуации, определяют проблемы, требующие решения в данной ситуации, идентифицируют методы исследования и что требуется для дополнительного обследования, консультация каких специалистов необходима, что может быть назначено в качестве консервативного лечения, неотложная или экстренная операция и т.д. При этом преподаватель выступает здесь в роли фасилитатора (наблюдателя), а дискутируют и принимают решение сами студенты. Со стороны преподавателя допускается только фиксация выдвигаемых студентами гипотез, решение которых они выполняют самостоятельно.

Преподаватель наблюдает активность участия каждого студента в группе и при выборе правильного решения, он может выбрать наименее активного студента для представления коллективного решения по конкретной клинической ситуации. Каждый кейс необходимо апробировать как среди коллег, так и среди студентов, в результате чего после определенной корректировки, будет выбран окончательный его вариант.

### **РЕКОМЕНДАЦИИ ПО РАБОТЕ С КЕЙСОМ**

## **«ВИРТУАЛЬНЫЙ ПАЦИЕНТ»**

### **Цели обучения:**

- основные – развитие у обучающихся коммуникативных навыков пациент-центрированного подхода, направленного на улучшение общения врача и пациента.
- дополнительные – развитие теоретических знаний по развитию и применению коммуникативных навыков на основе модели Калгари-Кембридж.

### **Задачи обучения:**

по завершению данного занятия студенты должны быть способны:

- демонстрировать знания пациент-центрированного подхода на основе модели Калгари -Кембридж;
- применять навыки пациент-центрированного подхода при работе со стандартизированным пациентом;
- демонстрировать навыки самостоятельного изучения по методологии перевернутого класса;
- формировать навыки ведения дискуссии и межличностного общения.

### **Необходимые теоретические знания:**

- модель коммуникации Калгари - Кембридж;
- знание психотипов пациентов;
- симптоматология и синдромология заболеваний (исходя из тематики обсуждаемой проблемы);
- организация обучения по методологии перевернутый класс на основе Европейских походов;
- развитие пациент-центрированного подхода в обучении на основе Европейских походов.

### **Необходимые клинические навыки:**

- Методика сбора жалоб, анамнеза и консультирования больного;
- Протоколы МЗ РК диагностики и лечения заболеваний;

- Методы проведения профилактических и реабилитационных мероприятий.

**Таблица №1. Перечень базовых (Basic) клинический кейсов  
«виртуальный пациент», разработанных консорциумом FOR 21 для  
студентов 5 курса по развитию коммуникативных навыков**

| <b>ВУЗ<br/>ответственный<br/>за кейс</b> | <b>Наименование<br/>кейса<br/>(нозология,)</b> | <b>Цели и задачи кейса в<br/>развитии компетенций</b>                           | <b>Ожидаемый результат по<br/>итомам сценария</b>                                                                          |
|------------------------------------------|------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| МУК                                      | Острый<br>коронарный<br>синдром                | Обеспечение комплаенса<br>по диагностике и лечению                              | Пациент соглашается на<br>дальнейшее обследование и<br>лечение                                                             |
| КазНМУ                                   | ХОБЛ                                           | Формирование навыка<br>активного слушания при<br>сборе анамнеза                 | Пациент рассказал историю<br>болезни полно и достоверно                                                                    |
| СЗГМУ                                    | Артериальная<br>гипертензия                    | Коммуникации при<br>физикальном<br>обследовании                                 | Пациент соглашается на<br>физикальное обследование                                                                         |
| ТюГМУ                                    | Плановая<br>вакцинация                         | Информирование и<br>планирование<br>медицинской процедуры                       | Убедить пациента сделать<br>вакцинацию от COVID-19,<br>несмотря на наличие<br>сопутствующего<br>заболевания                |
| СГМИ                                     | Планирование<br>семьи                          | Информирование женщин<br>для осознанного принятия<br>решения                    | Женщины владеют<br>необходимыми знаниями и<br>навыками для принятия<br>решения по использованию<br>контрацептивных средств |
| ТМА                                      | Вакцинация<br>Ковид                            | Информирование<br>пациента для осознанного<br>принятия решения по<br>вакцинации | Убедить пациента сделать<br>вакцинацию                                                                                     |

**Таблица №2. Перечень продвинутых (Advanced) клинический кейсов  
«виртуальный пациент», разработанных консорциумом FOR 21 для  
студентов 6 курса по развитию коммуникативных навыков**

| <b>ВУЗ<br/>ответственный<br/>за кейс</b> | <b>Наименование кейса<br/>(нозология,)</b>                                                                                                                                                                               | <b>Цели и задачи<br/>кейса в развитии<br/>коммуникативных<br/>навыков</b>                               | <b>Ожидаемый<br/>результат по<br/>итомам сценария</b>                                                                   |
|------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| МУК                                      | Беседа с родственниками/<br>лицами, осуществляющими уход<br>за пациентом с деменцией<br>(неизлечимой), объяснение<br>прогноза и рекомендации по<br>ведению                                                               | Навыки сообщения<br>неблагоприятного<br>прогноза,<br>обеспечение<br>комплаенса по<br>уходу за пациентом | Родственники<br>владеют<br>необходимыми<br>знаниями и<br>навыками по уходу<br>пациента с<br>неизлечимым<br>заболеванием |
| МУК                                      | Беседа с родителями ребенка с<br>РАС, объяснение<br>дополнительных анализов,<br>способов получения пенсии по<br>инвалидности, формирование<br>комплаенса для долгосрочного<br>сотрудничества между врачом и<br>пациентом | Обеспечение<br>долгосрочного<br>комплаенса по<br>уходу за пациентом                                     | Достижение<br>долгосрочного<br>сотрудничества<br>между врачом и<br>родителями<br>пациента                               |
| СГМУ                                     | Беседа с пациентом с ожирением<br>/ метаболическим синдромом /<br>сахарным диабетом об<br>изменении образа жизни                                                                                                         | Информирование<br>пациента для<br>осознанного<br>принятия решения<br>о изменении образа<br>жизни        | Убедить пациента<br>изменить образ<br>жизни                                                                             |
| СГМУ                                     | Обсуждение необходимости<br>аборта по неотложным<br>медицинским показаниям, когда<br>мать хочет сохранить<br>беременность                                                                                                | Информирование<br>женщин для<br>осознанного<br>принятия решения                                         | Женщина владеет<br>необходимыми<br>знаниями и<br>навыками для<br>принятия решения                                       |
| ТМА                                      | Работа с пациентом,<br>испытывающим острую боль<br>(почечная колика / боль в животе<br>/ и т.д.)                                                                                                                         | Коммуникации при<br>физикальном<br>обследовании                                                         | Пациент<br>соглашается на<br>медицинское<br>обследование                                                                |

|        |                                                              |                                                                                                                             |                                 |
|--------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
| КазНМУ | Информирование пациента об ампутации, преодоление горя/гнева | Получение согласия пациента на жизненно важную манипуляцию, коммуникация в экстренной ситуации с пациентом в состоянии шока | Пациент соглашается на операцию |
|--------|--------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|

### **Основы применения методологии перевернутый класс**

Практическое занятие должно быть организовано таким образом, чтобы время использовалось максимально эффективно не на прослушивание лекции, а на общение и обсуждение. Студенты приходят заранее подготовленными на практическое занятие, со знанием теоретической информации, домашними заметками и заготовками, что позволяет раскрыть потенциал студентов во время занятия (Таблица №4). Так, акцент изучения материала смещается от обзорного знакомства с новой темой в сторону ее совместного изучения и исследования. При этом время занятия уходит не на запоминание материала, а на более глубокое понимание и анализ. Отсутствие необходимости донести информацию всей группе позволяет учителю больше внимания уделять отдельным ученикам или небольшим группкам в том случае, если у них возникли проблемы с пониманием.

Перевернутый класс обычно состоит из нескольких компонентов (Таблица №7).

- онлайн платформа для дистанционного обучения и общего доступа к материалам,
- видео ресурсы,
- презентации Power Point,

- обсуждение,
- общение преподавателя со студентами

Рисунок №2 - Структура организации и проведения практического занятия в «Перевернутом классе»



### Время, необходимое для разбора клинического случая:

*До классная работа (Pre-class)* - 3 часа;

*Работа в классе (In-class)* - 2 часа:

-введение с применением технологии «мозгового штурма» или блиц опрос-10 мин;

-инструктаж (установка правил, разделение класса на группы)-10 мин;

-просмотр видео-кейсов на платформе Open Labyrinth с обсуждением в командах-60 мин;

-подведение итогов (обратная связь в форме брифинга, анкетирование на платформе Google forms)-40 мин;

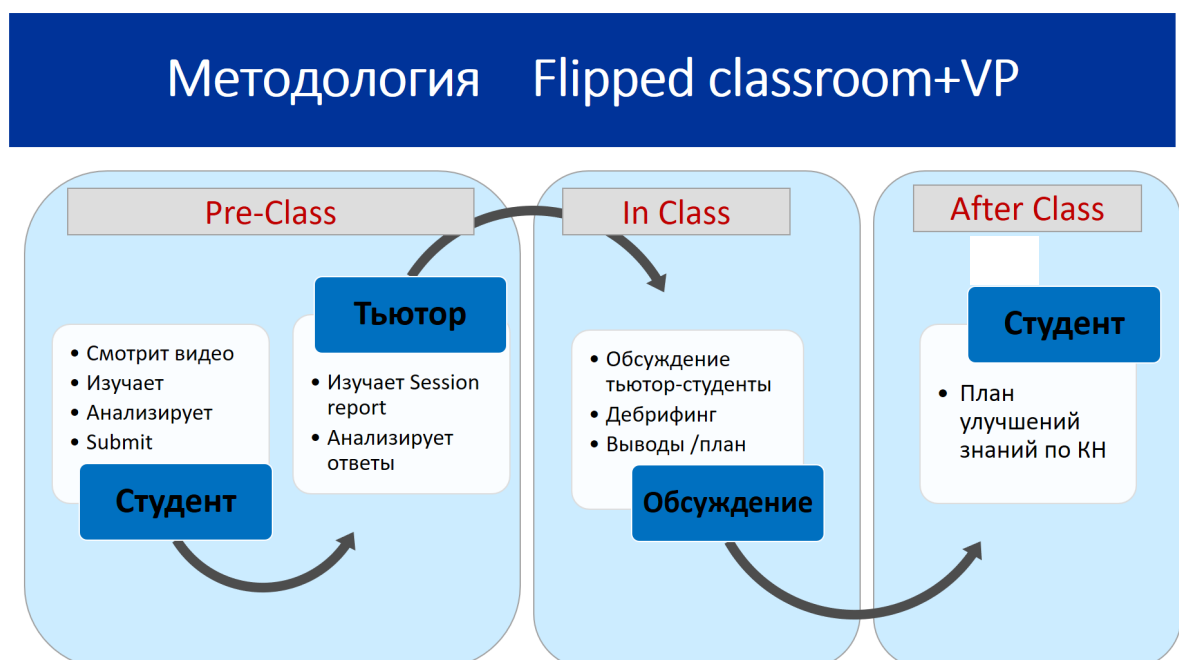
*После классная работа (Class-out)* - 7 часов.

## Перечень манекенов, моделей, наглядных пособий, интерактивных компьютерных программ

- «Виртуальный пациент» программы Open Labyrinth;
- Онлайн- доска веб приложение Padlet;
- Веб приложение для проведения онлайн- опросов и тестирования Google forms;
- Система управления обучения Moodle.

**Описание ролей в сценарии:** в сценарии представлены 3 типа условного поведения врача: «нормальный», «равнодушный», «торопливый». Пациент соответственно по-разному реагирует на поведение врача. Консультирование пациента с острым коронарным синдромом происходит в стационаре.

Рисунок №3 –Структура организации практического занятия по развитию коммуникативных навыков с применением методологии перевернутого класса и Виртуального пациента.



## **Калгари- Кембриджская модель медицинской консультации**

Модель Калгари–Кембридж названа в честь Калгари, Канада, Кембриджа, Соединенное Королевство, где работали три автора. Она популярна в медицинском образовании во многих странах. Калгари–Кембриджская модель (Calgary-Cambridge guide) - это метод структурирования медицинских интервью. Она фокусируется на предоставлении четкой структуры инициирования сеанса, сбора информации, физического обследования, объяснения результатов и планирования и закрытия сеанса.

Модель Калгари–Кембридж была разработана в 1996 году, данное руководство разработали и опубликовали сотрудники медицинского факультета Кембриджского университета Джонатан Сильверман и Сюзанна Куртз, на основе данных, полученных в ходе бесед с пациентами, и того, что сделало их успешными. Модель обучения фокусируется на пациенте и его опыте. В руководстве выделено пять последовательных этапов, из которых состоит общение с пациентом во время приема. Каждый этап предусматривает решение ряда задач, а также подробно указаны навыки, которые помогут решить поставленные задачи и достигнуть максимального доверия пациента и значительно повысить комплаенс.

### **Начало приема:**

На этом этапе устанавливается первичный контакт с пациентом.

Для этого необходимо:

- Поприветствовать пациента и познакомиться с ним.
- Представиться самому, уточнить свою роль в лечении и необходимость в этом разговоре. Получить письменное согласие пациента на проведение беседы, если это необходимо.
- Создать физический и моральный комфорт для пациента. Продемонстрировать заинтересованность в беседе и уважение.

Также на этом этапе необходимо выявить причины текущей консультации.

Для этого потребуется:

- Задавать открытые вопросы: «Что Вас беспокоит», «На какие вопросы вы бы хотели получить ответы сегодня?»;
- Внимательно выслушать пациента и его проблемы, не перебивать и не направлять разговор в нужное вам русло;
- Рекомендовано делать записи с жалобами пациента и стараться детализировать их, получить максимальный объем информации («Вас беспокоит головная боль и усталость. Охарактеризуйте головную боль, что ее провоцирует, а что уменьшает и т.д.», «Что еще вас беспокоит?»);
- Необходимо согласовать расписание («занятость»), учитывая потребности как врача, так и пациента.

Эти действия позволят расположить пациента к себе и выстроить доверительные отношения, показать, что его проблемы важны для врача и он заинтересован в их решении.

### **Сбор информации:**

Этот этап предусматривает более подробное исследование проблемы пациента:

- Призывать пациента к подробному описанию истории болезни с самого начала ее появления до настоящего момента. Пациент должен рассказать об этом своими словами и сформулировать причину текущего визита.
- Для достижения этой цели рекомендовано использовать открытые и закрытые вопросы. Следует начинать беседу с открытых вопросов, переходя к закрытым.
- Врач должен внимательно слушать пациента, не перебивая его. После вопроса необходимо дать время пациенту подумать, прежде чем ответить. Не торопите его, позвольте собраться с мыслями или продолжить высказываться после паузы.

- Врач должен подталкивать пациента к детализации жалоб. Делать это можно в устной и невербальной форме: использовать ободрение, молчание, повторение, перефразирование, уточнение деталей рассказа.
- Необходимо обращать внимание на вербальные и невербальные сигналы (язык тела, речь, выражение лица, настроение). Врачу стоит оценить их и выявить их причину.
- Разъяснить непонятные или неточные высказывания пациента, которые могут быть восприняты и истолкованы врачом некорректно («Не могли бы вы объяснить, что вы подразумеваете под дискомфортом в горле?»).
- В течение беседы, периодически, врач должен суммировать услышанное и подводить итоги вышесказанного. Это позволяет проверить собственное понимание того, что сказал пациент. Пациенту же предлагается исправить интерпретацию врача, если она некорректна или продолжить беседу.

В такой беседе врач должен задавать краткие и понятные вопросы. Необходимо избегать употребления непонятных терминов и профессиональной лексики. Также строго рекомендуется установить последовательность событий с указанием дат, если пациент может их назвать.

Во время сбора информации обращайтесь внимание на:

- ✓ идеи и убеждения пациента;
- ✓ беспокойство пациента (тревожность, опасения) относительно каждой проблемы;
- ✓ ожидания пациента (цели, какую помощь пациент ожидал);
- ✓ влияние и эффекты (как каждая проблема влияет на жизнь пациента).

Важно давать пациенту выражать свои чувства и эмоции, поощрять это.

### **Структурирование консультации:**

Чтобы расположить к себе пациента и полноценно увидеть картину его проблемы, стоит сделать диалог открытым:

- В конце логической серии вопросов стоит подводить итоги рассказа пациента, чтобы убедиться в правильности трактовки услышанного. Только после этого продвигаться дальше.
- Переходя от одного блока вопросов к другому, необходимо указывать на это пациенту и аргументировать это.

Также беседа должна быть логически построена. Необходимо контролировать время, потраченное на каждый блок вопросов, и строго придерживаться заданной темы.

### **Построение отношений с пациентом:**

Фундаментом этого пункта является адекватное невербальное поведение врача во время беседы. Оно включает в себя:

- Правильное невербальное поведение: зрительный контакт, выражение лица, поза, положение и движения во время беседы;
- Если делаете заметки во время беседы, убедитесь, что это не мешает разговору и контакту с пациентом.

Чтобы отношения с пациентом стали доверительными необходимо:

- ✓ не осуждать чувства и взгляды пациента;
- ✓ использовать эмпатию, сочувствовать пациенту, чтобы продемонстрировать понимание проблем, опасений, открыто признавать взгляды и чувства пациента;
- ✓ оказывать поддержку: выражать заботу, понимание, готовность помочь. Признавать и поощрять попытки пациента самостоятельно справиться с проблемой. Предлагать партнерские отношения.
- ✓ чутко реагировать на неловкие, интимные темы и беспокоящую физическую боль, особенно связанную с осмотром и проведением медицинских манипуляций.

Чтобы достичь максимального положительного результата от беседы, активно вовлекайте пациента в разговор. Для этого рекомендовано:

- делиться своими умозаключениями, для максимального вовлечения его в диалог («Как мне сейчас кажется...»);
- обосновывать, зачем были заданы те или иные вопросы, а также объяснять необходимость обследований и манипуляций, чтобы предупредить неверное толкование;
- во время обследования спрашивать разрешение на проведение каждого этапа манипуляции и подробно объяснять происходящее с пациентом.

### **Объяснение и планирование:**

Чтобы построить с пациентом доверительные отношения и добиться максимального комплаенса, приверженности к терапии, необходимо предоставлять правильную информацию в достаточном объеме:

- рекомендовано дробить информацию и давать ее «кусками». После представления каждого блока информации, врач должен убедиться в правильности ее понимания. Сигналом к этому — ответ пациента;
- оценить исходные знания пациента: выяснить, что он уже знает по этому вопросу и выявить заинтересованность в получении последующей информации;
- узнать у пациента, какая еще информация его интересует и будет полезна. Например, этиология заболевания или прогноз;
- дать объяснения, которые будут уместны в текущий момент консультации, избегая преждевременных советов, прогнозов и умозаключений.

Крайне важно достигнуть взаимопонимания и включить пациента в диагностический, лечебный процесс:

- ✓ предоставить пациенту объяснения по поводу картины болезни, в связи с выявленными представлениями, тревогами и ожиданиями;
- ✓ стимулировать пациента к сотрудничеству и давать для этого возможности;

- ✓ воспринимать вербальные и невербальные сигналы, отвечать на них. Например, пациент может быть перегружен информацией, демонстрировать тревогу или недоверие;
- ✓ определить отношение пациента к полученной информации, оценить реакцию на использованные термины, а также принимать и учитывать их.

Решения относительно планирования диагностического процесса и лечения должны проходить совместно.

Такой подход к пациенту позволит подобрать терапию, которая будет для него не только эффективной с медицинской точки зрения, но и комфортной морально. Это приведет к полному комплаенсу и приверженности к терапии. Особенно этот подход важен у пациентов с хронической патологией, где лечение длительное и требует затраты большого количества сил.

### **Завершение приема:**

В конце приема необходимо резюмировать сказанное и составить окончательный план совместных действий пациента и врача:

- договориться с пациентом о дальнейших шагах;
- объяснить возможные осложнения, риски и неожиданные результаты лечения, Рассказать, что делать если терапия не сработает, куда и к кому обратиться.

Также кратко подводятся итоги встречи и оговаривается план обследования, лечения. В конце приема врач должен окончательно убедиться, что пациент полностью согласен с предложенной схемой, что она ему полностью подходит, поинтересоваться о возникших вопросах и сомнениях.

### **Разъяснение информации и планирование лечения:**

Отдельное внимание в Калгари-Кембриджской модели уделено вопросам разъяснения информации пациенту на каждом этапе консультации.

Что делать при обсуждении обследований и процедур:

- предоставить четкую информацию о процедурах, например, что пациент может испытать, как и когда пациент будет проинформирован о результатах;
- объяснить цель исследования и его ценность;
- поощрять вопросы и обсуждение потенциальных опасений или отрицательных результатов процедуры.

Что делать при обсуждении опасности болезни:

- выражать мнение о состоянии пациента и особенностях процесса лечения, если это возможно;
- обосновывать свое мнение и высказывания;
- объяснять причины, серьезность, ожидаемый результат, краткосрочные и долгосрочные последствия лечения и перспективы пациента;
- выяснять мнение, реакции, опасения пациента в отношении сделанного врачом заключения.

Что делать при составлении совместного плана лечения:

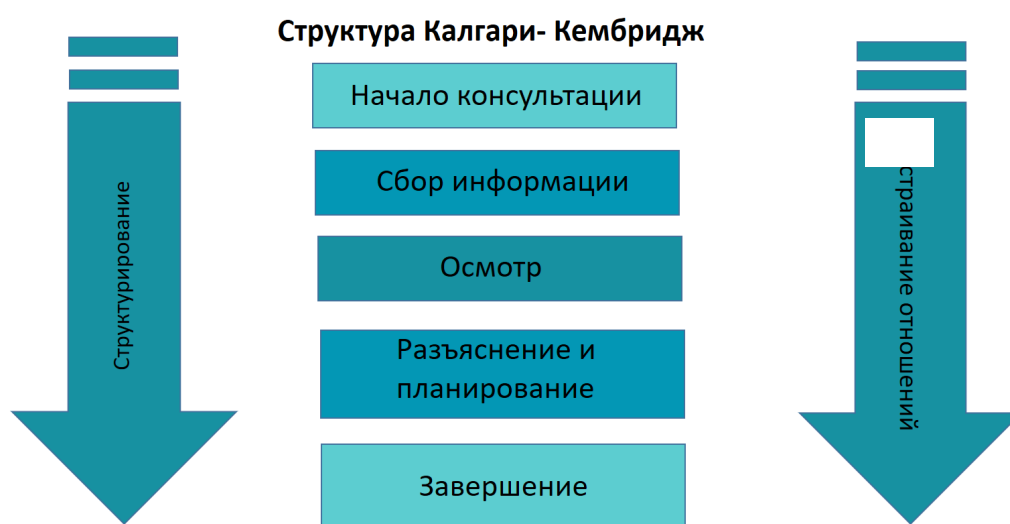
- обсуждать варианты терапии и их результаты;
- предоставлять информацию о предлагаемых действиях или лечении (названия этапов и методик, как они воздействуют на организм или болезнь, преимущества выбранной методики, возможные осложнения и побочные эффекты);
- узнать мнение пациента о выбранном плане лечения, предполагаемых преимуществах, возможных препятствиях, определить мотивацию;
- принимать мнение пациента, отстаивать альтернативную точку зрения при необходимости;
- выявлять реакции и опасения пациента относительно плана терапии;
- принимать во внимание образ жизни пациента, его убеждения, культурные особенности;

- призывать пациента участвовать в реализации установленного плана, стимулировать его брать на себя ответственность и быть уверенным в себе;
- спрашивать о системах поддержки пациента, обсуждать другие доступные меры поддержки.

Калгари-Кембриджская модель может показаться практикующему врачу сложной и громоздкой. Однако на практике пациенто-ориентированные системы коммуникации показали свою эффективность и простоту в реализации. Ведь в итоге, общение с пациентом — это неотъемлемая и значительная часть работы врача любой специальности.

Только грамотно построенное общение с пациентом позволит выяснить все аспекты и нюансы болезни, поставить корректный диагноз и подобрать терапию, которая будет соответствовать современным протоколам. Вы сможете расположить к себе человека и составить для него персонализированную схему лечения, которой он сможет без труда следовать.

Рисунок №4 – Структура Калгари-Кембриджской модели консультирования пациентов



*1 Эман (Pre- class)*

- **Задания для студента:**

1.самостоятельно изучить ресурсы, предлагаемые на платформе Padlet [https://padlet.com/nao\\_muk;](https://padlet.com/nao_muk;)

2. изучить модель Калгари- Кембридж на платформе Padlet;

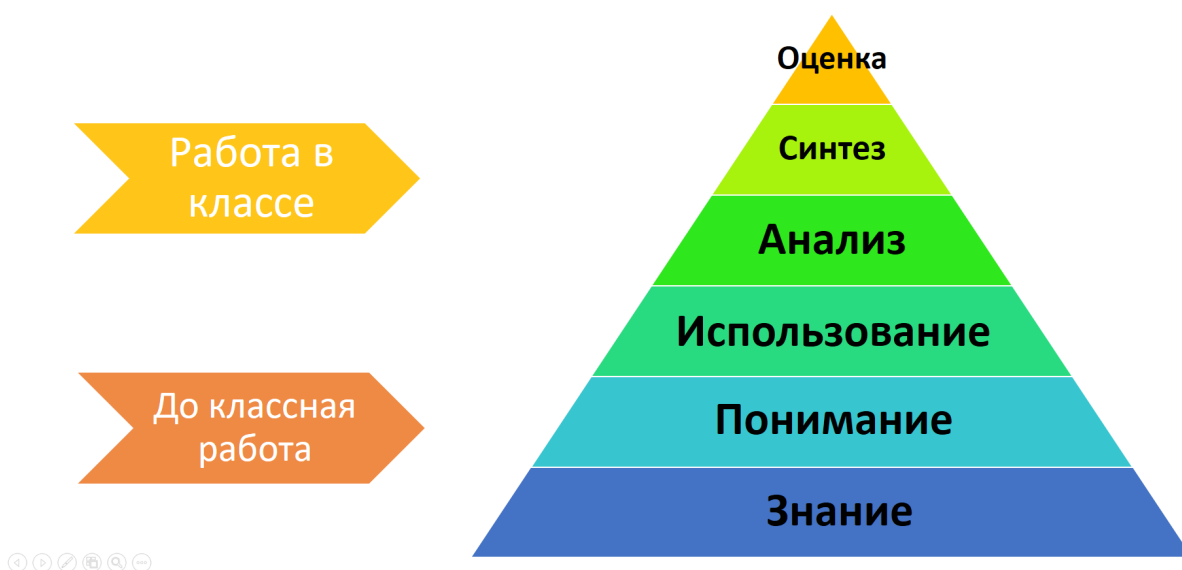
3. ознакомиться с клиническим кейсом на платформе Open Labyrinth <http://olab.kgmu.kz/> кодовое слово: Кирилл;

4. предоставить обратную связь и написать комментарии к клиническому кейсу на платформе Google forms [https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdeVe6J-mFWiVTfmUym9Ss-32VuJiCKNS5vfiYmFI8LhrK8\\_A/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdeVe6J-mFWiVTfmUym9Ss-32VuJiCKNS5vfiYmFI8LhrK8_A/viewform?usp=sf_link).

Заблаговременно до начала практического занятия с применением «виртуального пациента» студентам при помощи мобильного приложения Whatsapp, рассылается информация о необходимости самостоятельного изучения учебной литературы (Таблица №5,6) по коммуникативным навыкам которая размещена на онлайн-доске веб приложения Padlet. Также студенты должны самостоятельно ознакомиться с клиническим кейсом на платформе OpenLabyrinth для изучения 16 видео консультирования пациента врачом. Каждое видео продолжительностью 1-2 минуты, общая продолжительность работы с кейсом примерно 50 минут. По завершению каждого пути (оптимальный, субоптимальный и ошибочный) студентам необходимо оценить коммуникации врача по модели Калгари- Кембридж по шкале от 0-10 и оставить собственный комментарий согласно чек-листу на платформе Google forms. Тьютор-преподаватель заблаговременно до начала практического занятия должен изучить оценки и комментарии к клиническому сценарию на платформе Google forms для предоставления обратной связи обучающимся.

Рисунок №5 – Формирование коммуникативной компетенции по таксономии Блума

## Таксономия Блума и Flipped classroom



- **Подробная информация по работе с клиническим кейсом:**

Клинический кейс - имеет ветвевую структуру и содержит три модели поведения врача при консультировании пациента, как было изложено выше. При помощи функции выбора опции дальнейшей тактики консультирования пациента вы продвигаетесь по клиническому кейсу. В клинический кейс заложено видео обратной связи пациента для определения психотипа пациента и тактику ведения коммуникации. По завершению каждого пути необходимо выбрать опцию «начало кейса» и перейти к следующему пути клинического кейса. Таким образом, студентам необходимо пройти все три опции заданного кейса.

Таблица №4- Структура проведения занятия для тьютора

| <i>До классная работа<br/>(Pre- class)</i>            | <i>Работа в классе<br/>(In-class)</i>                                                                         | <i>После классная<br/>работа<br/>(Class-out)</i>   |
|-------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|
| <i>Подготовить ресурсы на платформе Padlet</i>        | <i>Обсуждение клинического кейса на платформе OpenLabyrinth</i>                                               | <i>Проверка рефлексивного эссе Moodle</i>          |
| <i>Предоставить доступ к видео клинического кейса</i> | <i>Обратная связь и подведение итогов (20%)<br/><br/>Дебрифинг и обратная связь на платформе Google forms</i> | <i>Просмотр видео медицинского интервью Moodle</i> |
| <i>Ознакомиться с комментариями к кейсу</i>           |                                                                                                               | <i>Оценивание студентов</i>                        |

Таблица №5- Перечень лекций для самостоятельного обучения базовым коммуникативным навыкам

| <b>№<br/>п/п</b> | <b>ВУЗ ответственный за разработку лекций</b> | <b>Наименование</b>                                          | <b>Формат лекций</b> |
|------------------|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|----------------------|
| 1                | МУК                                           | Калгари-Кембриджская модель взаимоотношений врача и пациента | t/ video             |
| 2                | СГМИ                                          | Ориентированный на пациента подход в здравоохранении         | PPt/ video           |
| 3                | ТМА                                           | Внутренняя картина заболеваний                               | PPt/ video           |
| 4                | СГМИ                                          | Комплаенс                                                    | PPt/ video           |
| 5                | КазНМУ                                        | Навыки сопереживания                                         | PPt/ video           |
| 6                | КазНМУ                                        | Навыки вербального и невербального общения в практике врача  | PPt/ video           |

**Таблица №6 - Перечень лекций для самостоятельного обучения  
продвинутым коммуникативным навыкам**

| <b>№<br/>п/п</b> | <b>ВУЗ ответственный за<br/>разработку лекций</b> | <b>Наименование</b>                             | <b>Формат лекций</b> |
|------------------|---------------------------------------------------|-------------------------------------------------|----------------------|
| 1                | МУК                                               | Сложный пациент                                 | PPt/ video           |
| 2                | ТМА                                               | Модель “Школы здоровья для<br>пациентов”        | PPt/ video           |
| 3                | ТМА                                               | Конфликт в отношениях<br>“пациент-врач”         | PPt/ video           |
| 4                | СГМИ                                              | Формирование эффективного<br>комплаенса         | PPt/ video           |
| 5                | КазНМУ                                            | Сообщать плохие новости                         | PPt/ video           |
| 6                | МУК                                               | Методология работы в<br>многопрофильной команде | PPt/ video           |

## **2 Этап (In-class)**

### ***Задания для студента:***

*1 самостоятельно применять основы коммуникативных навыков;*

*2 применить модель Калгари-Кембридж в обсуждении клинического кейса;*

*3 продемонстрировать навыки работы в команде;*

*4 выработать правильную тактику консультирования пациен. ....*

Преподаватель выступает в роли тьютора или фасилитатора.

Преподаватель делит студентов на группы (3-5 человек) и дает задание (одинаковые или разные). Задания должны быть простыми, не требующими дополнительной подготовки тьютора. При проведении инструктажа команде необходимо выбрать лидера и секретаря из каждой команды студентов, выработать свод единых правил работы в группе (активное слушание, вовлечение в обсуждение «тихих» студентов). Команда совместно с лидером определяет правила работы; секретарь

контролирует тайм-менеджмент, фиксирует ответы и спорные вопросы, лидер организует активное участие всех студентов его группы, и предоставляет обоснованную точку зрения группы по окончании каждого пути кейса.

**Цель тьютора** - помочь увидеть ситуацию в кадре и за кадром, и просчитать последствия, уделить внимание деталям. «Конспекты» или чек-листы тьютора содержат теоретический материал, варианты наводящих открытых вопросов (но не готовые ответы), вопросы-подсказки, если студенты запутались и вопросы-намеки, если студенты не знают или не помнят тему. Преподаватель-тьютор оценивает командную работу, степень вовлеченности и личный вклад каждого студента в работу (по чек-листу).

Рисунок №6 – Структура проведения занятия для студентов по развитию коммуникативных навыков



## План дебрифинга основан на обратной связи студентов при онлайн обучении

1) **Метод дебрифинга** – индивидуально и в группе в устной форме, а также обратная связь на платформе Google forms в виде анкетирования

2) **Возможные вопросы для обсуждения**

- ✓ Что в клиническом сценарии вызвало затруднение?
- ✓ Как бы Вы поступили на месте врача с учетом психотипа пациента?
- ✓ Насколько Вы были вовлечены в процесс обсуждения и подведения итогов?
- ✓ Чему Вы научились?
- ✓ Как Вы оцениваете работу своей команды ?
- ✓ Как Вы себя оцениваете?

### Обратная связь:

- ✓ Какие действия способствовали достижению цели/ необходимого уровня исполнения работы?
- ✓ Какие действия препятствовали достижению цели/ необходимого уровня исполнения работы?
- ✓ Как достичь максимального уровня выполняемой работы? (планирование)

Таблица №7- Структура проведения занятия для студента

| До классная работа<br>(Pre- class)              | Работа в классе<br>(In-class)                         | После классная работа<br>(Class-out)          |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------------------|-----------------------------------------------|
| <i>Знакомится с учебными материалами Padlet</i> | <i>Обсуждение клинического кейса на OpenLabyrinth</i> | <i>Написание рефлексивного эссе</i>           |
| <i>- просмотр видео клинического кейса</i>      | <i>Обратная связь и подведение итогов (20%)</i>       | <i>Подготовка видео медицинского интервью</i> |

|   |                                          |                                                                        |  |
|---|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--|
| - | <b>Написание<br/>комментария к кейсу</b> | <b>Дебрифинг и обратная<br/>связь (анкетирование)<br/>Google forms</b> |  |
|---|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--|

По окончании практического занятия студентам предоставляется ссылка для проведения обратной связи (5 вопросов) по удовлетворенности методологией проведения практического занятия на платформе Google forms:

[https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdeVe6J-mFWiVTfmUym9Ss-32VuJiCKNS5vfiYmFI8LhrK8\\_A/viewform?usp=sf\\_link](https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSdeVe6J-mFWiVTfmUym9Ss-32VuJiCKNS5vfiYmFI8LhrK8_A/viewform?usp=sf_link)

### **3 Этап (Post- class)**

#### ***Задания для студентов:***

- 1 Написать рефлексивное эссе о консультировании пациента в клиническом кейсе;
- 2 Записать видео медицинского интервью.
- 3 Для суммативной оценки в конце модуля: заполнение чек-листа по кейсу «Кирилл Битюгин»

**Форма оценивания:** оценка знаний и достижений студентов проводится в виде формативного оценивания при помощи критериев в чек-листе. Это метод оценивания целенаправлен на непрерывный процесс наблюдения за достижениями студентов. Формативное оценивание является «неформальным» (чаще всего без отметочным) оцениванием и основывается на оценивании в соответствии с критериями и предполагает обратную связь для выявления достижений обучающихся и определение уровня сформированности навыков, умений, знаний и достижения уровня необходимой компетенции.

#### ***Рекомендации для оценки по структуре эссе:***

Объем работы – 250 слов;

Шрифт -14, Times New Roman;

Интервал- 1,5 строки.

Эссе содержит:

Введение – **30%** от объема всей работы;

основная часть – **60%** от объема всей работы;

заключение – **10%** от объема всей работы.

### **Критерии оценивания эссе:**

✓ *Во введении* раскрыта актуальность работы или кратко перечисляются основные моменты, четко сформулирована цель написания работы. Введение включает краткое изложение Вашего понимания и подход к ответу на данный вопрос. Полезно осветить то, что Вы предполагаете сделать в работе.

✓ *Основная часть* непосредственно раскрывает заданную тему. При написании текста эссе следует выражать свои мысли кратко, лаконично, логично. Одно предложение должно содержать не более одного нового блока информации. Желательно, чтобы в одном абзаце обсуждалась или рассматривалась одна тема. Следует избегать длинных предложений, неизвестных слов и понятий. Необходимо обращать внимание на соединительные слова, которые помогают облегчить понимание информации, придают вашей работе слитность и законченность (примерами таких слов могут служить: в дополнение, кроме о, также, помимо этого, более того, другими словами, примером этого, однако, напротив, тем не менее и др.).

✓ *В заключении* описывается обоснование мнения автора по заданной теме. Объем заключения составляет 3-4 предложения и может содержать слова: в заключение, таким образом, следовательно, по этой причине, в результате и др.

## Заключение

Современное поколение обучающихся в медицинских вузах имеют другие навыки, ценности и отношения, по этой причине подходы преподавания должны меняться на более продвинутые, основанные на цифровых технологиях. Целью Реализуемого Проекта Эрасмус + Европейского Союза «Содействие развитию врача XXI века: обучение навыкам пациент-центрированного общения» (FOR21) является изменение стратегии медицинского образования в разработке учебных программ, методов и инструментов развития коммуникативной компетентности и социальной ответственности в общении врача и пациента путем создания центров развития коммуникации в университетах Казахстана, России и Узбекистана. Пациент-центрированный подход обучения реализуемый в Проекте состоит из структурированного подхода преподавания и обучения путем изучения клинического кейса на платформе Open Labyrinth (виртуальный пациент) по методу перевернутого класса, проведения медицинского интервью со стандартизированным пациентом и предоставление индивидуальной конструктивной обратной связи после каждого занятия. В данном учебно-методическом пособии представлен опыт НАО «МУК» разработки методического материала и организации проведения практических занятий с применением активных методов обучения CBL, перевернутый класс, Калгари-Кембридж для развития коммуникативных навыков у обучающихся 5 и 6 курсов специальности «Общая медицина», при этом изучение базовых коммуникативных навыков проходило на 5 году обучения и продвинутые коммуникативные навыки изучались на 6 году обучения. После проведенного пилотирования пациент-центрированного подхода обучения с помощью перевернутого класса и интегрированного с виртуальным и стандартизированным пациентами по базовым коммуникативным навыкам был проведен анализ обратной связи студентов. С учетом пожеланий студентов были

пересмотрены темы клинических сценариев продвинутых коммуникативных навыков. После завершения обучения все студенты прошли анкетирования, где студенты отметили высокий уровень самоподготовки по теме «Консультация пациента с острым коронарным синдромом». Активное слушание продемонстрировали 100% студентов. Навыки критического мышления и эффективного обучения продемонстрировали 80% участников. Навыки критической самооценки во время коммуникации демонстрировали 60% участников. Участники проекта отметили сильные стороны проекта и приближенность клинического кейса к реальным условиям. А 50% студентов отметили, что «сценарный случай» и «университетские стены» не позволяют в полной мере продемонстрировать навыки коммуникации, как это можно было бы продемонстрировать в реальной клинической практике, а некоторые испытывали дополнительный стресс при проведении медицинского интервью со стандартизированным пациентом. Степень умственного напряжения более 80% студентов отметили как 7 баллов из 10 возможных. «Работая над кейсом, было ощущение, что я принимаю решения, какие бы принимал врач в реальной жизни» ответили 90% студентов. «Работая над этим кейсом, появилось ощущение, что я - врач, заботящийся о своем пациенте», - «совершенно согласен» ответили все студенты. «Работая над кейсом, я активно собирал информацию, которая мне была необходима для определения проблемы пациента» ответили все студенты. «Работая над этим кейсом, я думал о том, какая информация необходима для проведения дифференцированной диагностики», «уровень сложности кейса соответствовал уровню моих знаний», «вопросы, возникающие, по ходу работы с кейсом, помогали мне улучшить и совершенствовать мои навыки по постановке диагноза», «после прохождения этого кейса я имел возможность лучше подготовиться к проведению дифференциальной диагностики и подтвердить точный диагноз пациента, основанный на его проблемах», «после прохождения этого кейса я лучше подготовлен к работе с реальным

пациентом», «это был ценный опыт». На вопрос «Помог ли проект определить общие причины ошибок в практике» 40% студентов ответили, что не справились бы до проекта, но вероятно справились бы после проекта, т.е. проект помог им увидеть собственные проблемы в коммуникации. Студенты также выразили сожаление, что подобный дизайн занятия не встречался на предыдущих курсах обучения. Все 100% участников проекта по результатам дебрифинга и анкетирования отметили высокую востребованность и ценность проекта. Таким образом, данный дизайн обучения имеет положительное влияние на формирование коммуникативной компетентности обучающихся через интеграцию пациент-центрированного подхода, виртуального пациента и перевернутого класса. Новые подходы в методологии и преподавании, основанные на цифровых технологиях, становятся более привлекательными для современных студентов, следовательно процесс изучения будет способствовать более углубленному изучению продвинутых навыков медицинского интервью, ориентированного на пациента. Данное методическое пособие разработано с целью диссеминации результатов Проекта.

## Оценочный лист

Команда \_\_\_\_\_

| № | Критерий                                                                                 | Показатели                                                                                                                                                                                                          | Оценка в баллах                                                        | Оценка |
|---|------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|--------|
| 1 | Содержание эссе                                                                          | 1.1. Соответствие содержания теме                                                                                                                                                                                   | 0-3                                                                    |        |
|   |                                                                                          | 1.2. Полнота раскрытия темы                                                                                                                                                                                         | 0-3                                                                    |        |
|   |                                                                                          | 1.3. Уникальность текста                                                                                                                                                                                            | 0-3                                                                    |        |
| 2 | Выражение собственной точки зрения (авторской позиции, отношения) при раскрытии проблемы | 2.1. Раскрытие проблемы на теоретическом уровне (в связях и с обоснованиями) или на бытовом уровне, с корректным использованием или без использования научных понятий в контексте ответа на вопрос по заданной теме | 0-3                                                                    |        |
| 3 | Художественное своеобразие и речевое оформление эссе                                     | 3.1. Смысловая цельность, логичность речевая связность, соразмерность композиции эссе                                                                                                                               | 0-3                                                                    |        |
|   |                                                                                          | 3.2. Богатство лексики                                                                                                                                                                                              | 0-3                                                                    |        |
|   |                                                                                          | 3.3. Разнообразие синтаксических конструкций                                                                                                                                                                        | 0-3                                                                    |        |
|   |                                                                                          | 3.4. Точность и ясность речи                                                                                                                                                                                        | 0-3                                                                    |        |
| 4 | Грамотность эссе                                                                         | 4.1. Орфография                                                                                                                                                                                                     | 0 ошибок – 3 балла,<br>1 – 2 – 2 балла, 3 – 1 балл, более 3 – 0 баллов |        |

|   |                    |                                                   |                                                                     |  |
|---|--------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|--|
|   |                    | 4.2. Пунктуация                                   | 0 ошибок – 3 балла, 1 – 2 – 2 балла, 3 – 1 балл, более 3 – 0 баллов |  |
|   |                    | 4.3. Грамматика                                   | 0 ошибок – 3 балла, 1 – 2 – 2 балла, 3 – 1 балл, более 3 – 0        |  |
|   |                    | 4.4. Грамотность речи                             | 0 ошибок – 3 балла, 1 – 2 – 2 балла, 3 – 1 балл, более 3 – 0        |  |
| 5 | Оформление эссе    | 5.1. Эссе оформлено в соответствии с требованиями | 0-1                                                                 |  |
|   | <b>Общий балл:</b> |                                                   |                                                                     |  |

### **Рекомендации для оценки видео:**

Одна группа студентов предоставляет один видео-ролик, демонстрирующий модель правильного поведения врача согласно предоставленному сценарию в соответствии с моделью Калгари – Кембридж. Тьютор индивидуально для каждой группы студентов предоставляет тему ролика. Видео студенты самостоятельно размещают на Интернет платформе Moodle.

**Критерии для оценки видео:**

| <i>№п/<br/>п</i> | <i>Критерий</i>                                                            | <i>Соответствие с требованиями</i> |            |                           |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|------------|---------------------------|
|                  |                                                                            | <i>Да</i>                          | <i>Нет</i> | <i>Не в полном объеме</i> |
| 1.               | Тема видеоролика соответствует изучаемой                                   |                                    |            |                           |
| 2.               | Соотношение сторон видео 16:9                                              |                                    |            |                           |
| 3.               | Разрешение видео не менее 1280*720                                         |                                    |            |                           |
| 4.               | Формат файла mpeg-2 или mpeg-4                                             |                                    |            |                           |
| 5.               | Длительность видео ролика не более 3 минут                                 |                                    |            |                           |
| 6.               | Видео содержит консультирование пациента на основе модели Калгари-Кембридж |                                    |            |                           |
| 7.               | Студенты в видео правильно применяют вербальные средства общения           |                                    |            |                           |
| 8.               | Студенты правильно применяют невербальные средства общения                 |                                    |            |                           |
| 9.               | Студенты правильно формулируют открытые вопросы                            |                                    |            |                           |
| 10.              | Студенты правильно формулируют закрытые вопросы                            |                                    |            |                           |
| 11.              | Видео содержит планирование тактики ведения пациента                       |                                    |            |                           |
| 12.              | Видео содержит консультирование пациента по методам реабилитации           |                                    |            |                           |

**Чек-лист для оценки знаний студентов по итогам проведения суммативного кейса (завершающий модуль VP кейс “Кирилл Битюгин”)**

| <b>Взаимодействие доктор-пациент</b>                                                               | <b>Комментарии студента</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|
| <b>1. Начало часть</b>                                                                             | 0-2 балла                   |
| 1.1 Представился, объяснил, что будет происходить дальше                                           |                             |
| 1.2 Уточнил имя и краткую информацию о пациенте                                                    |                             |
| <b>2. Вводная консультация</b>                                                                     | 0-2 балла                   |
| 2.1 Уточнил о причинах госпитализации                                                              |                             |
| 2.2 Внимательно слушал и отвечал пациенту (взаимодействие двухстороннее)                           |                             |
| <b>3. Промежуточная консультация</b>                                                               | 0-3 балла                   |
| 3.1 Собрал подробный анамнез                                                                       |                             |
| 3.2 Проверил понимание пациентом его проблемы                                                      |                             |
| 3.3 Предоставил информацию о дальнейшем обследовании, причинах заболевания, методах лечения и т.п. |                             |
| <b>4. Завершающая консультация</b>                                                                 | 0-2 балла                   |
| 4.1 Хорошо подвел итог всем ключевым моментам                                                      |                             |
| 4.2 Уточнил есть ли у пациента вопросы                                                             |                             |
| <b>5. Общее представление о консультации</b>                                                       | 0-4 балла                   |
| 5.1 Вербальная коммуникация                                                                        |                             |
| 5.2 Невербальная коммуникация                                                                      |                             |
| <b>ОБЩИЙ БАЛЛ:</b>                                                                                 | <b>0-13 баллов</b>          |

Во время обсуждения кейса тьютор старается обращать внимание студентов на указанные в чек-листе пункты, но не сообщает студентам заранее о предстоящей проверке. По окончании работы над VP-кейсом in-class студентам предоставляется данный чек-лист для заполнения. Студенты заполняют данный чек-лист в отношении оптимальной линии поведения врача.

Оценка в баллах выставляется на основании полноты ответов студентов по каждому пункту. Краткие ответы «Да» или «Нет» не засчитываются на полный балл, студентам следует давать распространенные ответы с пояснениями своего мнения.

Рисунок №7 –Формативное оценивание

### **Формативное оценивание**

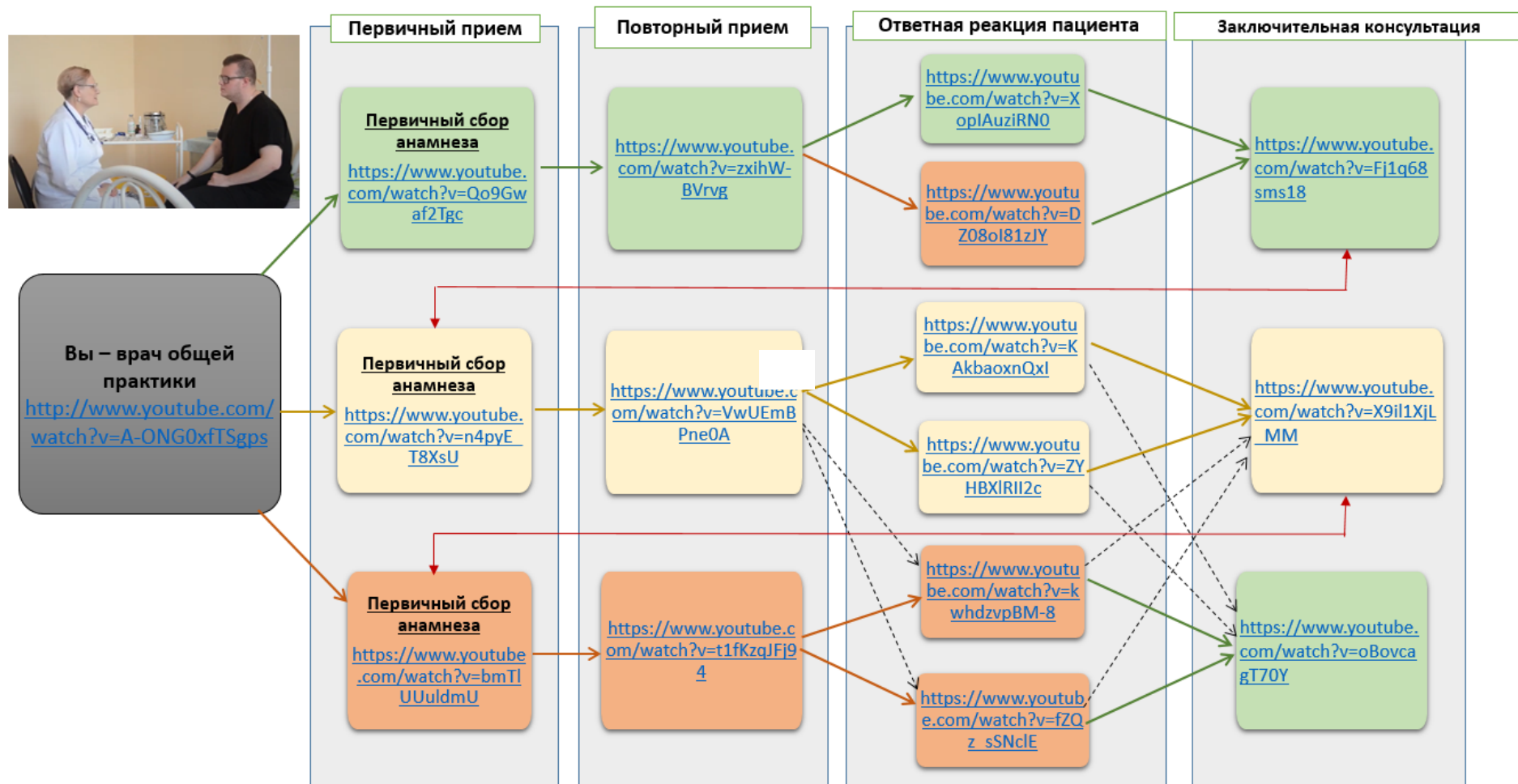


**Список литературы для самостоятельного изучения по развитию коммуникативных навыков у студентов**

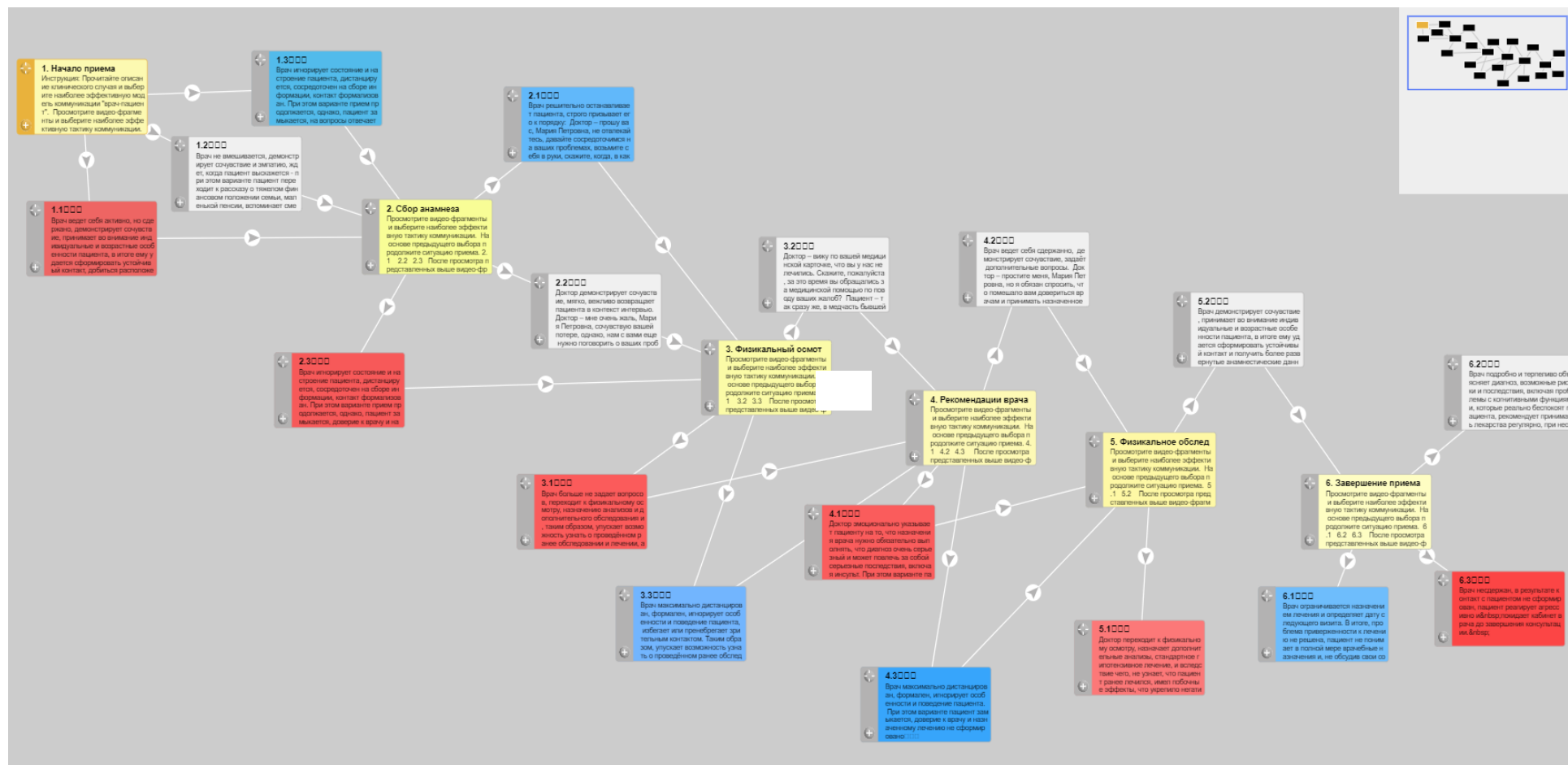
1. Асимов М.А. Коммуникативные навыки: учебник / М.А. Асимов, С.А. Нурмагамбетова, Ю.В. Игнатъев. Алматы: Эверо, 2009. 264 с;
2. Богомаз В.М., Н.Н. Лелюх, Национальный медицинский университет им. А.А. Богомольца, Киев, 23АО «Медцентр «Добробут», Киев;
3. Болучевская В.В., Павлюкова А.И. Общение врача: введение в психологию профессионального общения. (Лекция 1). [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 1. URL: [http:// medpsy.ru](http://medpsy.ru) – 2011№ 2(7);
4. Болучевская В.В., А.И. Павлюкова (Волгоград). Общение врача: вербальная и невербальная коммуникация. (Лекция 2). – 2011 № 2(7);
5. Болучевская В.В., Павлюкова А.И. (Волгоград) (Лекция 3). – 2011 № 3(8);
6. Болучевская В.В., Павлюкова А.И., Сергеева Н.В. (Волгоград) Общение врача: создание положительных взаимоотношений и взаимопонимания с пациентом. (Лекция 4). – 2011 № 4(9);
7. Ефимова Н.С. «Психология Общения практикум по психологии» Москва ИД «Форум»-Инфра-М 2012. 192 с. (Профессиональное образование). ISBN 978-5-8199-0249-3;
8. Ильин Е.П. «Психология общения и межличностных отношений» — СПб.: Питер, 2009. — 576 с.:ил. — (Серия «Мастера психологии»), ISBN978-5-388-00425-3;
9. Каминский Ю.В., Тимошенко В.С. «Ятрогении: классификация, категории, рубрификация» Владивостокский государственный медицинский, университет, Приморский институт региональной патологии (г. Владивосток), УДК616-02:614.253.81]-091;

10. Касаткин С.Ф. "Мастер общения. Советы практикующего психолога  
<http://www.koob.ru;>
11. Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения» МЗ РК от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК 12.
12. Мацеевская Л.Л. Коммуникативтік дағдылар. Коммуникативные навыки. Communication skills/ под общей редакцией Мацеевской Л.Л. / - 86с. УДК 616.89; Материалы XI международной научно-практической конференции «Психология и медицина: пути поиска оптимального взаимодействия»- Рязань, РязГМУ, 2011. – 840, ISBN 978-5-8423-0106-5 от 06.06.2011;
13. Лозинская Е.И., Лутова Н.Б., Вид В.Д. «Системный индекс синдрома перегорания (на основе теста МБИ)»/ Методические рекомендации/ СПб НИПНИ им. В.М. Бехтерева, 2007;
14. Молотов-Лучанский В.Б., Мацеевская Л.Л., Цаюкова Н.А. «Коммуникативные навыки» - Учебное пособие. -138 с. УДК 616.89
15. Сирота Н.А, Ялтонский В.М. Роль медицинских коммуникаций в профилактике и лечении ВИЧ/СПИДа. [Электронный ресурс] // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2011. N 4. URL: <http://medpsy.ru;>
16. Урываев В.А. «Психология невербального общения, невербальное общение в работе врача» // Социальная психология личности Учебное пособие. – Ярославль, 2006, С. 42-54, ISBN 5-9527-0046-2;
17. Чернова Г.Р., Слотина Т.В. «Психология общения»: Учебное пособие — СПб.: Питер, 2012. — 240 с.: ил. SBN978-5-459-01210-1;
18. Щербатых Ю. «Психология страха» Популярная энциклопедия Эксмо 2007г.
19. Ссылка на дополнительные источники информации:  
[https://kgmukz-my.sharepoint.com/:f/g/personal/macievskaya\\_qmu\\_kz/EkHmRUh0KGJNhu7zPDBibwwB7xonmkpv4LPEJVuuva9JYQ?e=zdvM1Y](https://kgmukz-my.sharepoint.com/:f/g/personal/macievskaya_qmu_kz/EkHmRUh0KGJNhu7zPDBibwwB7xonmkpv4LPEJVuuva9JYQ?e=zdvM1Y)

Клинический кейс «Кирилл Битюгин» НАО «МУК»



# Клинический кейс «Мария Петровна»





# Клинический кейс «Отказ от вакцинации» «ТМА»

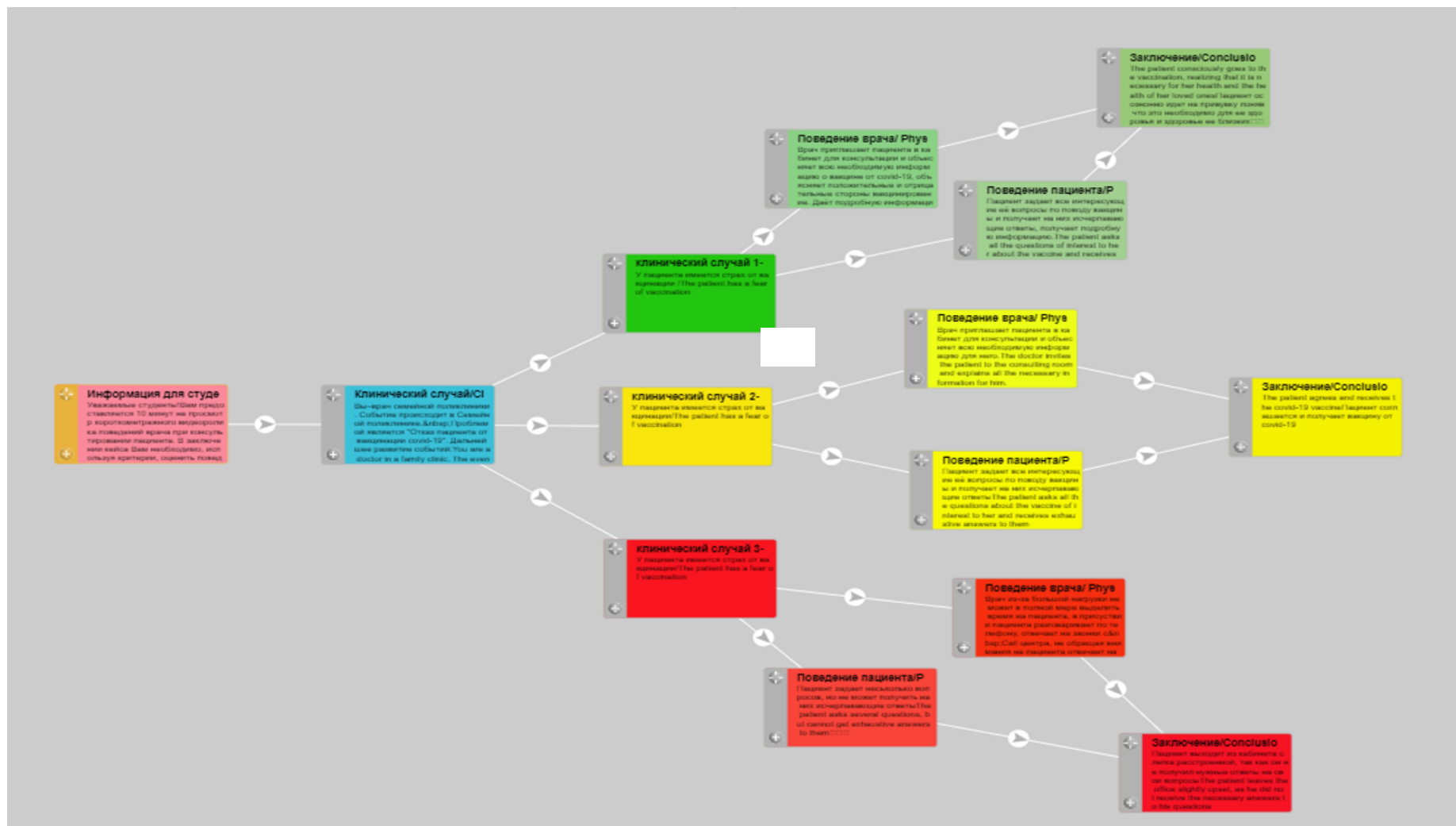


Таблица №8- Критерии оценивания коммуникативных навыков

| №              | Навыки                                                                       | 10<br>Эффективно, полностью, уместно                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | 5<br>Формально, неполностью, с ошибками                                                                                                                                                      | 0<br>Не выполнено                                                                                                                                                     |
|----------------|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Базовые навыки | 1. Организация интервью: приветствие и самопрезентация, соблюдение дистанции | Приветствовал пациента. Познакомился, либо назвал его по имени в случае повторного приема. Представился как доктор, позаботился о комфортной позиции пациента в начале и на протяжении всего интервью. Принял и соблюдал оптимальную дистанцию для пациента. Устанавливает и поддерживает зрительный контакт на протяжении всего интервью. | Приветствовал пациента безлично, с холодными, формальными интонациями, мало заботился о комфорте пациента в начале и ходе интервью, применил неудобную для пациента и работы врача дистанцию | Не использовал приветствие, не представился, пациент находился в некомфортных условиях, игнорировал недовольство пациента условиями интервью. Не смотрит на пациента. |
|                | 2. Активное слушание (пауза, резюмирование, поощрение)                       | Слушал внимательно, не перебивая пациента; соблюдал адекватные паузы в интервью при объяснениях для уточнения понимания пациентом. Использовал резюмирование, произносил звуки «угу», кивал головой для поощрения пациента говорить дальше                                                                                                 | Не выглядит внимательным, изредка отвлекается. Использовал резюмирование не вполне верно поняв пациента, не использовал (использовал не полностью) невербальные признаки активного слушания  | Не слушает пациента, занят записями или посторонними действиями. Не использовал резюмирование и активное слушание.                                                    |

|                    |                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                |
|--------------------|----------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Клинические навыки | 3.Применение эмпатии<br>Управление интервью, речью | Задавал достаточное количество открытых вопросов, побуждая пациента говорить (сбор жалоб, анамнеза). Активно выявлял точку зрения пациента. Соблюдал соответствующие интонацию и темп речи при беседе с пациентом. Выделял голосом главные моменты.                                 | Задавал преимущественно закрытые вопросы, мало побуждал пациента детализировать своё состояние и высказывать свою точку зрения. Говорил чрезмерно быстро или медленно, с монотонными интонациями, проглатывая слова. Не акцентировал внимание на главных моментах интервью. | Не задавал вопросов, слушал только спонтанную речь пациента. Речь врача невнятная, непонятная, сумбурная, с использованием слов-«сорняков», с отвлечением на посторонние темы. |
|                    | 1. Комментирование                                 | Во время осмотра/манипуляций объяснил пациенту, что, как и зачем он будет делать, комментировал свои действия и предупреждал о неприятных ощущениях, боли и т.д., а также уместно использовал отвлекающие фразы для «разрядки» обстановки. Озвучил результаты осмотра и пояснил их. | Производил осмотр молча, директивно заявляя о своих действиях, озвучил результаты осмотра кратко.                                                                                                                                                                           | Производил осмотр в быстром темпе, формально, молча. Не озвучил и пояснил пациенту его результаты даже по запросу пациента                                                     |

ки

|               |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    |
|---------------|---------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|               | 2. Информирование и планирование      | Информировал пациента о состоянии его здоровья на доступном пациенту языке; обсудил диагноз, причины, ход событий, прогноз и осложнения. Избегал научных и медицинских терминов. При планировании принял во внимание точку зрения пациента. Использовал двустороннее обсуждение плана дальнейших действий (спросил мнение/ согласие пациента). Определил и скорректировал внутреннюю картину болезни пациента | Информировал пациента о состоянии его здоровья перегружая свою речь непонятными медицинскими терминами. Поставил пациента в известность о своих действиях, не спросив его понимания и согласия.                                                                              | Не информировал устно пациента о результатах обследования, плане лечения, не спросил его понимания своего состояния здоровья, прогноза не выявил внутреннюю картину болезни)       |
|               | 3. Сбор обратной связи и суммирование | Путем обратной связи убедился, что пациент понял рекомендации врача и план дальнейших действий правильно и согласился с ходом терапии. Возможно, врач попросил пациента повторить некоторые рекомендации. Врач рассказал о прогнозе заболевания, суммировал результаты приема пациента, запланировал последующие встречи, попрощался с пациентом.                                                             | Формально провёл процедуру обратной связи, не убедившись в правильности понимания пациентом действий врача и в согласии с планом обследования и лечения. Не суммировал результаты приёма, не запланировал чётко следующую встречу. Быстро и формально попрощался с пациентом | Не провёл процедуру обратной связи, не суммировал результаты приёма, не пояснил прогноз своих действий, Не запланировал последующие встречи с пациентом. Не попрощался с пациентом |
| <b>ИТОГО:</b> |                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                    |



## Список литературы:

1. Kurtz SM, Silverman JD, Draper J (1998) Teaching and Learning Communication Skills in Medicine. Radcliffe Medical Press (Oxford)
2. Silverman JD, Kurtz SM, Draper J (1998) Skills for Communicating with Patients. Radcliffe Medical Press (Oxford)
3. Rubin, P. 2003: Restorative justice in Nova Scotia: Women's Experience and Recommendations for Positive Policy Development and Implementation. Report and Recommendations. Ottawa, Canada: National Association of Women and the Law.
4. Kelly, L. 2002: 'Using restorative justice principles to address family violence in Aboriginal communities.' In Strang, H. & Braithwaite, J. (Eds): Restorative justice and family violence. Cambridge: Cambridge University Press.
5. В.М. Богомаз, Н.Н. Лелюх: Контент-анализ заметок пациентов на интернет-форумах о качественных характеристиках современного врача. укр. мед. часопис, 5 (61) – IX/X 2007.
6. Миллер Л.В. Психологическая помощь в кризисных ситуациях: границы профессиональной компетенции специалистов системы образования // Психологическая наука и образование (электронный журнал). 2013. № 1. psyjournals.ru/psyedu\_ru/2013/n1/59144.shtml.
7. Психологическая помощь в кризисных ситуациях [Электронный ресурс]. [www.syntone-spb.ru/library/news/content/3330.html](http://www.syntone-spb.ru/library/news/content/3330.html).
8. Юрьева Л.Н. Кризисные состояния. Днепропетровск: Арт-Пресс, 1998. 156 с.
9. Андриющенко А.В. Посттравматическое стрессовое расстройство при ситуациях утраты объекта экстраординарной значимости // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2000. — № 4. — С. 104-109.
10. Боулби Дж. Привязанность. Гардарики, 2003. — 480 с.
11. Боулби Дж. Создание и разрушение эмоциональных связей. — М.: Академический проект, 2004. — 232 с.
12. Дубницкая Э.Б. К вопросу адекватной терапии затяжных реактивных депрессий (введение в проблему) // Психиатрия и психофармакотерапия. — 2000. — Т. 2, № 4. — С. 102-104.
13. Каплан Г.И., Сэдок Б.Д. Клиническая психиатрия. Т.1 / Пер. с англ. — М.: Медицина, 1994. — 672 с.
14. Князева, Е. Н., Курдюмов С. П. Основания синергетики: Синергетическое мировидение. 2-ое изд-е — М. : КомКнига, 2005. — 240 с.



## О ПРОЕКТЕ

Проект FOR21 «FOstering the doctoR of the 21st century: education for patient-centered communication» («Содействие развитию врача XXI века: обучение навыкам пациент-центрированного общения»), номер гранта 619037-EPP-1-2020-1-EL-EPPKA2-SBHE-JP, стартовал в 2021 при финансовой поддержке Европейского союза в рамках программы Эрасмус+ «Повышение потенциала в области высшего образования» (Capacity-Building in Higher Education).

Проект FOR 21 – это консорциум из семи высших учебных заведений.

- Университет им. Аристотеля в Салониках, Греция (координатор);
- Университет Лидса, Великобритания;
- Университет Оулу, Финляндия;
- Медицинский университет Караганды, Казахстан;
- Казахский Национальный медицинский университет имени С. Д. Асфендиярова, Казахстан;
- Самаркандский государственный медицинский университет, Узбекистан;
- Ташкентская медицинская академия, Узбекистан.

Проект направлен на содействие разработки образовательных стратегий и программ обучения для построения коммуникативных компетенций и социальной ответственности, направленных на улучшение общения врача и пациента.

### Задачи проекта:

- ✓ Создание Центров развития коммуникативных компетенций
- ✓ Создание и внедрение программы пациент-центрированного обучения коммуникативным навыкам во время клинической подготовки студентов-медиков
- ✓ Внедрение модели Калгари-Кэмбридж (самая успешная методика проведения медицинских консультаций)
- ✓ Внедрение методологии перевернутого класса и виртуального пациента
- ✓ Повышение потенциала преподавателей в преподавании пациент-центрированных коммуникативных навыков с внедрением инноваций в образовательный процесс

**Больше информации о проекте вы можете найти**

<https://for21.eu>

<https://www.facebook.com/for21.proj>

<https://twitter.com/for21eu>