Федеральное государственное бюджетное учреждение
«НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ ЦЕНТР
ТЕРАПИИ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

МОДЕЛЬ ФОРМИРОВАНИЯ УМЕНИЙ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО КОНСУЛЬТИРОВАНИЯ

29 СЕНТЯБРЯ 2022 г.

Астанина С.Ю.

Профилактическое консультирование — ***это процесс информирования и обучения пациента для повышения его приверженности*** к выполнению врачебных назначений и формированию поведенческих навыков, способствующих снижению риска заболевания (при отсутствии заболеваний) и осложнений заболеваний (при их наличии).

Профилактическое консультирование — ***это обязательный компонент программы диспансеризации взрослого населения***, как технология профилактики хронических неинфекционных заболеваний и коррекции факторов риска их развития

Нормативное обоснование

- **Федеральный закон от 2 ... ран Федерации»**

Приоритет профила... ечив

1. разработки и реализации пр... кизн потребления алкоголя, потре... одер и борьбы с немедицинским п... ихот
2. осуществления санитарно-п... мер
3. осуществления мероприятий... ию за предупреждению социально...
4. проведения профилактическ... сери в соответствии с законодате...
5. осуществления мероприятий... н в п деятельности в соответствии... ации

МИНИСТЕРСТВО ЮСТИЦИИ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
ЗАРЕГИСТРИРОВАНО
Регистрационный № 64042
от "30" июня 2021 г.

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ
(Минздрав России)

ПРИКАЗ

27.04.2021 № 404н

Москва

Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения

В соответствии с частью 7 статьи 46 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (Собрание законодательства Российской Федерации, 2011, № 48, ст. 6724; 2016, № 27, ст. 4219) п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения согласно приложению.

2. Признать утратившими силу:

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 24 апреля 2019 г., регистрационный № 54495);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 сентября 2019 г. № 716н «О внесении изменений в порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13 марта 2019 г. № 124н» (зарегистрирован Министерством юстиции Российской Федерации 16 октября 2019 г. № 56254);

приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 2 декабря 2020 г. № 1278н «О внесении изменений в Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденный приказом Министерства

Министерство здравоохранения Российской Федерации

Федеральное государственное бюджетное учреждение
«Национальный медицинский исследовательский центр профилактической медицины»
Министерства здравоохранения Российской Федерации

«УТВЕРЖДАЮ»
Директор,
главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Минздрава России
Драпкина О.М.
«22» октября 2019 г.

Главный внештатный специалист по медицинской профилактике Минздрава России
Дроздова Л.Ю.
«22» октября 2019 г.

ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОГО МЕДИЦИНСКОГО ОСМОТРА И ДИСПАНСЕРИЗАЦИИ ОПРЕДЕЛЕННЫХ ГРУПП ВЗРОСЛОГО НАСЕЛЕНИЯ

Методические рекомендации

Москва 2019 г.

Нормативное обоснование

Таблица 6. **Профилактическое консультирование при проведении ПМО и диспансеризации (на основании приказа Минздрава России от 13.03.2019 г. № 124н)**

Вид консультирования	Целевая группа	Место проведения	Время проведения	
			В рамках	Вне рамок
Разъяснение пациентам с факторами риска ХНИЗ мер по их снижению	Все граждане с выявленными факторами риска развития ХНИЗ, вне зависимости от их выраженности	ОМП/КМП (центр здоровья)	ПМО и 1 этапе диспансеризации	
Краткое индивидуальное профилактическое консультирование (продолжительность 5—7 минут)	Для граждан в возрасте от 18 до 39 лет включительно	ОМП/КМП (центр здоровья) врачом-терапевтом	На 1 этапе диспансеризации 1 раз в 3 года	
	Для граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно	ОМП/КМП (центр здоровья)	1 раз в год	
	Для граждан в возрасте 65 лет и старше	ОМП/КМП (центр здоровья)	1 раз в год	
Индивидуальное или групповое углубленное профилактическое консультирование (продолжительность 25—30 минут)	С выявленной ИБС, ЦВЗ, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением	ОМП/КМП (центр здоровья)	2 этап диспансеризации	
	С выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача	ОМП/КМП (центр здоровья)	2 этап диспансеризации	
	Для всех граждан в возрасте 65 лет и старше в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении	ОМП/КМП (центр здоровья)	2 этап диспансеризации	

Примечание: ИБС — ишемическая болезнь сердца, КМП — кабинет медицинской профилактики, ОМП — отделение медицинской профилактики, ЦВЗ — цереброваскулярные заболевания.

Организация и алгоритм проведения профилактического консультирования

Целевая группа	Действия	Используемые средства и методы
Граждане в возрасте **18-39** лет	- консультирование пациентов с высоким относительным СС риском - демонстрация пациенту возможности снижения его индивидуального риска при снижении фактора риска	Таблица SCORE относительного риска для граждан до 40 лет
Граждане в возрасте **40-64** лет	- консультирование пациентов с высоким или очень высоким СС риском - демонстрация пациенту возможности снижения его индивидуального риска при снижении фактора риска - Трактовка/объяснение значения величины его индивидуального риска	Таблица SCORE абсолютного риска использованием методики «сравнения рисков»
Граждане в возрасте **65 лет и старше**	- объяснение пациенту значения высокого риска - сокращение негативного воздействия на здоровье и качество жизни пожилых людей факторов риска, в том числе поведенческих - профилактика старческой астении - оценка приверженности пациентов к приему назначенных медикаментозных средств и содействие приверженности	Анкета для граждан 65 лет и старше на выявление ХНИЗ, факторов риска их развития

Задачи ПК и МК

Консультирование – ***это конфиденциальный диалог между клиентом и человеком, предоставляющим помощь***, имеющий целью помочь клиенту справиться с проблемой и принять относительно проблемы собственное решение (*Всемирная Организация Здравоохранения (ВОЗ*)

Различие

Медицинское консультирование

Основная задача – получение информации о состоянии пациента

Происходит при первой встрече пациента и врача.
Осуществляется выявление всех жалоб пациента путём дополнительных открытых вопросов

Общее

Структурирование консультации

Выстраивание отношений между пациентом и врачом

Различие

Профилактическое консультирование

Основная задача – формирование приверженности пациента в необходимости следования рекомендациям врача

Происходит на последнем этапе диспансеризации.
К этому времени проведено обследование пациента и результаты отражены в его персональной анкете-карте

В.М. Бехтерев

Если больному после разговора с врачом не становится легче, то это не врач

Академик, генерал-лейтенант медицинской службы Русской императорской армии ***В.М. Бехтерев***

Сравнительная характеристика ПК и МК

Модель медицинского консультирования
(на основе Калгари-Кембриджской модели)

Структурирование информации

- Начало консультации
- Сбор информации
- Физикальное исследование
- Объяснение и планирование
- Завершение консультации

Выстраивание отношений

Модель профилактического консультирования
(на основе психолого-педагогической модели ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России)

Структурирование консультации

- Начало консультирование
- Информирование и разъяснение
- Рекомендации и планирование
- Убеждение и мотивирование
- Завершение консультирования

Выстраивание отношений

Главное отличие ПК от МК — смещение акцента с диагностики и лечения на формирование приверженности пациента к следованию рекомендациям врача

Особенности этапов ПК

Этап: Начало консультирования

Исходная ситуация:

Пациент успешно завершил все этапы диспансеризации и результаты исследований отражены в анкете. К началу консультации пациент имеет представления о причинах тех или иных болезней (эти представления часто имеют бессистемный характер), убежден, что его поведенческие привычки не представляют опасности для здоровья

Задачи врача на этом этапе:

1. Установить психологический контакт с пациентом.
2. Получить достаточную информацию о видах деятельности пациента и условиях среды.

Ход консультации:

В ходе консультации врач ориентируется на следующие правила:

1. **Правило сорока секунд**
2. **Правило комплимента**
3. **Правило вступительного тезиса - во многом успех общения зависит от изначальной установки**
4. **Правило учета особенностей типов людей**

Составляющие этапа «Начало консультации», их наполнение и длительность (пожалуй, кроме приветствия и тезисов, которые уместны во всех ситуациях) — не догма, а лишь руководство к действию.

Особенности этапов ПК

Этап: Информирование и разъяснение

Исходная ситуация:

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

Задачи врача на этом этапе:

1. Информировать пациента о результатах исследования, проведенного согласно протоколу диспансеризации;
2. Доступно (кратко, логично, наглядно) разъяснить пациенту влияние негативных факторов на состояние его здоровья;
3. Содействовать убеждению пациента в необходимости следовать рекомендациям врача.

Ход консультации:

В ходе консультации врач ориентируется на следующие правила:

1. ***Правило информирования – сообщение о результатах обследования конкретного пациента должно сочетаться с доминированием ясной установки на возможность решения существующей проблемы***
2. ***Правило разъяснения – изложение, вносящее ясность в процесс консультирования и разъясняющее информацию, должно соответствовать уровню развития и подготовленности пациента, его индивидуальным особенностям и возрасту***

Доминирование установки – «Вам доступна полноценная жизнь!»

Особенности этапов ПК

Этап: Рекомендации и планирование

Исходная ситуация:

Пациент ознакомлен с информацией о результатах исследования. Врач в доступной и логичной форме показал влияние негативных факторов риска на здоровье пациента. Однако убежденность пациента в необходимости следования рекомендациям врача не наступила...

Задачи врача на этом этапе:

1. Обосновать сделанные выводы о влиянии фактора риска на здоровье пациента.
2. Обеспечить для пациента возможность оценивать процесс доказательности рекомендаций и планирования действий.
3. Содействовать убеждению пациента в необходимости следовать рекомендациям врача.

Ход консультации:

В ходе консультации врач ориентируется на следующие правила:

1. ***Правило доказательности – без фактов нет доказательности***
2. ***Правило планирования – в достижении цели необходима целенаправленная и последовательная этапность***

Во время этого этапа у врача появляется возможность не только наметить план действий, но и содействовать деятельности пациента в планировании своего лечения

Особенности этапов ПК

Этап: Убеждение и мотивирование

Исходная ситуация:

Пациенту понятна последовательность конкретных действий в профилактике его заболевания (или состояния). Однако у него еще нет твердого убеждения в необходимости следования рекомендациям врача. Пациент находится в состоянии принятия первого решения, так как решение потребует от него определенных усилий, изменения привычного образа жизни. И эти волевые действия по изменению привычек пугают его. Но, с другой стороны, врач убедительно показал реальную возможность положительных изменений, приводящих к сохранению здоровья, активного образа жизни, свободы в выборе своих занятий и увлечений....

Задачи врача на этом этапе:

1. Показать преимущества отказа от негативных поведенческих привычек пациента, приводящих к заболеванию.
2. Содействовать убеждению пациента в необходимости следовать рекомендациям врача.

Ход консультации:

В ходе консультации врач ориентируется на следующие правила:

1. Правило доминирования идеи – быть здоровым, значит быть свободным.

2. Правило рефлексии – создать условия для систематизации новой информации (рекомендаций врача, плана действий), ее оценки, ответов на поставленные ранее вопросы, постановки новых целей деятельности

Методические особенности:

- ***способствовать активному выражению пациентом идей и предложений***
- ***глубоко вникать в возможные для пациента варианты и давать информацию о рисках и пользе каждого***
- ***проверять насколько пациент правильно понял рекомендации***

Особенности этапов ПК

Этап: Завершение консультирования

Исходная ситуация:

Пациент ознакомлен с рекомендациями врача и планом последующих действий. Есть желание следовать рекомендациям врача. Но это желание еще недостаточно устойчивое. Пациент нуждается в дальнейшем сопровождении своих действий.

Задачи врача на этом этапе:

1. Финальное подведение итогов: вкратце подводятся итоги консультирования и уточняются детали действий.
2. Последняя проверка: удостоверяется, что пациент согласен с планом и что он ему удобен.
3. Уточняется – нет ли каких-либо поправок, вопросов и т.п.

Ход консультации:

В ходе консультации врач ориентируется на следующие правила:

1. ***Правило договоренности с пациентом о следующих шагах и определению взаимных ролей и обязанностей***
2. ***Правило подведения итогов консультирования и повторения рекомендаций.***

Завершение консультирования помогают пациенту лучше освоится с согласованным планом, отчетливо осознать, что будет дальше, и более спокойно смотреть в будущее

Результаты внедрения модели

МАСЦ ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России разработаны:

- клинические задачи «Профилактическое консультирование»;
- оценочный лист (чек-лист) по проверке умений проведения профилактического консультирования;
- сценарий для стандартизированного пациента «Краткое профилактическое консультирование».

Проведен педагогический эксперимент, направленный на выявление психолого-педагогических условий проведения профилактического консультирования.

- Педагогический эксперимент включал в себя специальную подготовку ординаторов, включающую два этапа:

а) теоретический этап обучения, направленный на освоение Калгари-Кембриджской модели медицинского консультирования и освоение модели профилактического консультирования, разработанной в ФГБОУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России (трудоемкость - 36 академических часов);

б) практический этап обучения осуществлялся с использованием метода моделирования ситуаций профилактического консультирования.

Результаты внедрения модели

Теоретический этап подготовки врачей-терапевтов:

В содержание обязательной дисциплины «Педагогика» (36 академических часов) в ординатуре включены следующие темы:

- ***Нормативно-правовые основы профилактической деятельности врача (6 акад.час.)***;
- ***Калгари-Кембриджская модель медицинского консультирования (6 акад.час.);***
- ***Цели и задачи профилактического консультирования (6 акад.час.);***
- ***Принципы и алгоритмы профилактического консультирования (6 акад.час.);***
- ***Модель профилактического консультирования (12 акад.час.)***

Практический этап подготовки врачей-терапевтов:

Решение ситуационных задач, разработанных на основе моделирования ситуаций профилактического консультирования.

Результаты внедрения модели

Первичная аккредитация специалистов здравоохранения

Первичная специализированная аккредитация специалистов здравоохранения

Паспорт экзаменационной станции

Консультирование

Специальности:

Клиническая лабораторная диагностика
Лабораторная генетика
Лечебная физкультура и спортивная медицина
Мануальная терапия
Общая врачебная практика (семейная медицина)
Педиатрия
Рефлексотерапия
Рентгенэндоваскулярные диагностика и лечение
Стоматология
Стоматология детская
Терапия
Ультразвуковая диагностика
Физиотерапия
Физическая и реабилитационная медицина
Фтизиатрия

Методический центр аккредитации специалистов, 202

6.6 Брифинг для специал
(семейная медицина)»

Вы – врач-терапевт (врач
профилактического консультиров
этапа диспансеризации выявлены
потребления алкоголя. Патологии

Вам необходимо:

asc-mgmu@yandex.ru

14. Оценочный лист (чек-лист)

Используется для оценки действий аккредитуемого лица п

№ п/п	Действие аккредитуемого лица
Разъяснение	
1.	Обозначил характер этапа консультации (обсуждение назначений)
2.	Спросил, с какой информацией пациент уже знаком
3.	Спросил, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому
4.	Предоставил пациенту возможность задавать вопросы по их появления, а не только в конце разъяснения
5.	Разъяснял информацию пациенту доступным для его пон языком
Выстраивание отношений в процессе общения	
6.	Поддерживал зрительный контакт с пациентом
7.	Обращался к пациенту по имени и отчеству
Завершение контакта	
8.	Обозначил завершение разъяснения

Консультирование

- информировать пациента о результатах обследования и выявленных факторах риска заболеваний;
- оценить отношение пациента к полученной информации;
- дать пациенту рекомендации по оздоровлению поведенческих привычек;
- содействовать мотивированию пациента к прохождению углубленного консультирования (на 2-м этапе диспансеризации);
- при наличии согласия направить пациента на углубленное профилактическое консультирование по выявленной проблеме.

В задачу врача на данном этапе не входит определение уровня риска пагубного потребления алкоголя и углубленное консультирование по снижению риска пагубного потребления алкоголя.

Действуйте так, как Вы бы это делали в реальной жизни, исходя из того, что Вы с пациентом ранее не знакомы.

15. Медицинская документация

только для специальностей «Терапия» и «Общая врачебная практика (семейная медицина)»

Фрагмент карты учета
профилактического медицинского осмотра (диспансеризации)
Учетная форма № 131/у утверждена приказом Минздрава России от 10.11.2020г. № 1207н

1. **Фамилия, имя, отчество** (при наличии):……..
2. **Занятость:** 1 – работает; 2 – не работает; 3 – обучающийся в образовательной организации по очной форме.
3. **Профилактический медицинский осмотр (диспансеризация)** проводится мобильной медицинской бригадой: да – 1; нет – 2.
4. **Результаты исследований и иных медицинских вмешательств, выполненных при проведении профилактического медицинского осмотра (первого этапа диспансеризации):**

рост __XXX__*см* масса тела __XX___*кг* индекс массы тела ___26,0___*кг/м²*
окружность талии ____88_____*см* внутриглазное давление ___15____*мм рт.ст.*
артериальное давление __120/80_____*мм рт.ст.* прием гипотензивных препаратов: да нет
уровень общего холестерина в крови _5,2_*ммоль/л* прием гипогликемических препаратов: да нет
уровень глюкозы в крови_4,0____*ммоль/л* прием гиполипидемических препаратов: да нет
относительный сердечно-сосудистый риск (от 21 года до 39 лет включительно) ___1_____ %
абсолютный сердечно-сосудистый риск (от 42 лет до 63 лет включительно)_____-____%

Направлен на второй этап диспансеризации: да – 1, нет – 2.

Стр. 17 из 25
asc-mgmu@yandex.ru Методический центр аккредитации специалистов

Консультирование

Выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации) факторы риска и другие патологические состояния, и заболевания, повышающие вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний:

Наименование факторов риска, заболеваний, состояний	№ строки	Код МКБ-10	Выявлен фактор риска, другое патологическое состояние, заболевание (+/-)
1	2	3	4
Гиперхолестеринемия	01	E78	-
Гипергликемия	02	R73.9	-
Курение табака	03	Z72.0	-
Нерациональное питание	04	Z72.4	+
Избыточная масса тела	05	R63.5	+
Ожирение	06	E66	-
Низкая физическая активность	07	Z72.3	+
Риск пагубного потребления алкоголя	08	Z72.1	+
Риск потребления наркотических средств и психотропных веществ без	09	Z72.2	-

Выявленные проблемы

Логика действий аккредитуемого, указанных в оценочном листе (чек-листе) не соответствует алгоритму профилактического консультирования

14. Оценочный лист (чек-лист)

Используется для оценки действий аккредитуемого лица при прохождении станции.

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
Разъяснение		
1.	Обозначил характер этапа консультации (обсуждение назначений)	√ да ☐ нет
2.	Спросил, с какой информацией пациент уже знаком	√ да ☐ нет
3.	Спросил, что пациент хотел бы узнать по обсуждаемому вопросу	√ да ☐ нет
4.	Предоставил пациенту возможность задавать вопросы по мере их появления, а не только в конце разъяснения	√ да ☐ нет
5.	Разъяснял информацию пациенту доступным для его понимания языком	√ да ☐ нет
Выстраивание отношений в процессе общения		
6.	Поддерживал зрительный контакт с пациентом	√ да ☐ нет
7.	Обращался к пациенту по имени и отчеству	√ да ☐ нет
Завершение контакта		
8.	Обозначил завершение разъяснения	√ да ☐ нет

Действие 1. Не соответствует задачам ПК;
Действие 2. Не проверяет умение врача в информировании пациента по результатами диспансеризации;
Действие 3. Не проверяет умение врача в обосновании выводов о влиянии фактора риска на здоровье пациента;
Действие 4. Не проверяет умение врача в формировании убеждения пациента в необходимости следовать рекомендациям врача;
Действие 5. Нарушена последовательность проверяемых умений рамках ПК;
Действие 6. Недостаточность показателей для оценки умений врача в установлении взаимодействия с пациентом;
Действие 8. Не проверяет умение врача по завершению ПК.

Разработанный чек-лист <u>не связан</u> с объектом и предметом профилактического консультирования, что девальвирует его ценность

Выводы

1. Модель профилактического консультирования направлена на подготовку врача к решению задач разных видов профилактического консультирования. Особенностью разработанной модели является ее структура, основанная на психолого-педагогических закономерностях формирования убеждений, лежащих в основе приверженности пациента к лечению.

2. Эффективность модели профилактического консультирования зависит от продуктивности выполнения каждого этапа: теоретического и практического.

3. Правила действия врача на каждом этапе определяются психологическими и педагогическими закономерностями, выявленными в процессе исследования.

4. Выявлена необходимость разработки специального паспорта для профилактического консультирования.

СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России

Наши контакты:

Петроверигский пер. 10, стр.3

8 499 553 68 81
8 499 553 67 72

pde@gnicpm.ru