

**Министерство образования и науки Кыргызской Республики**

**Ошский Государственный Университет**  
**Центр последипломного и непрерывного медицинского образования**

**Методическое указание для ординаторов по работе со стандартизированными пациентами**



**Ош-2025г**

**Печатается по решению Учёного совета ОшГУ**

**Протокол № от \_\_\_\_« »\_\_\_\_\_ .**

**Рецензенты:**

декан международного медицинского факультета ОшГУ,

д.м.н., профессор Калматов Р.К.

к.м.н., доцент зав кафедры внутренних болезней медицинского факультета ОшГУ  
Рысмаева Ф.Т.

**Подготовлено рабочей группой в составе:**

-Жанбаева А.К. - к.м.н., доцент, директор ЦПиНМО ОшГУ.

-Иметова Ж.Б. -PhD, руководитель отдела образовательных программ терапевтических специальностей

-Кенешова Г.Б. -клинический руководитель образовательных программ по терапевтическим специальностям

-Кутмаматова Ы.А. -клинический руководитель отдела образовательных программ стоматологических специальностей

**Пользователи:**

Настоящее методическое пособие разработано для оказания помощи ординаторам в процессе подготовки к занятиям со стандартизированным пациентом.

## **Аннотация**

Данное методическое указание предназначено для ординаторов и направлено на улучшение качества подготовки специалистов через освоение работы со стандартизированными пациентами. Стандартизированные пациенты представляют собой специально подготовленных людей, играющих роль больных с определенными симптомами и жалобами, что позволяет моделировать реальные клинические ситуации и оценивать профессиональные компетенции обучающихся.

Методическое пособие включает теоретический обзор подходов к использованию стандартизированных пациентов в образовательном процессе, а также практическое руководство по проведению занятий и экзаменов с их участием. Особое внимание уделено вопросам разработки сценариев для стандартизированных пациентов, оценке эффективности занятий и критериев для успешной сдачи экзаменов.

## Содержание

Введение .....	3
2. Методика «Стандартизованный пациент».....	3
3. Основные рекомендации при подготовке СП: .....	6
4. Роль стандартизированных пациентов .....	6
5. Структура занятий со стандартизированными пациентами: Брифинг, Тренинг и Дебрифинг .....	7
5.1. Брифинг (Подготовительный этап) .....	8
5.2. Тренинг (Основная часть занятия).....	9
5.3. Дебрифинг (Анализ и обсуждение работы).....	10
6. Примерная структура и оформление клинического сценария для Стандартизированного пациента .....	11
1. Название сценария .....	11
2. Общее описание ситуации.....	12
3. Персональные данные пациента .....	12
4. История заболевания.....	12
5. Физикальное обследование .....	13
7. Рекомендации для стандартизированного пациента (СП).....	13
7. Ожидаемые действия ординатора .....	14
8. Дополнительная информация для стандартизированного пациента .....	14
9. Ожидаемые результаты взаимодействия .....	14
8. Инструкция для стандартизированных пациентов .....	15
Заключение .....	18

## **Введение**

«Стандартизированный пациент» (СП) – одна из инновационных методик обучения, это обучающий игровой процесс с участием «врача» и «пациента» позволяющий, с одной стороны, развить практические навыки, с другой - провести комплексную оценку знаний и умений обучаемого. Преимуществом данной методики является то, что обучающийся может реально оценить уровень своей подготовки, выявить пробелы в знаниях и умениях, и вовремя предпринять попытки по их устранению. Здесь имеется возможность применить свои теоретические знания на практике, пользуясь ими, как инструментами в достижении конкретной цели - помочь больному человеку. Суть метода заключается в том, что в роли пациента выступает специально обученный человек, способный с большой степенью достоверности инсценировать тот или иной клинический случай. Стандартизированный пациент должен иметь хорошую память и быть в состоянии представить целостный образ пациента, убедительно продемонстрировать эмоциональные и личностные характеристики изображаемого объекта, владеть полной информацией по анамнезу, симулировать клинические симптомы (возможные для имитации).

### **Цели занятия**

1. Оценка уровня владения практическими навыками диагностики и лечения заболеваний.
2. Развитие умения вести диалог с пациентом, формулировать диагноз и обосновывать план лечения.
3. Отработка этики общения с пациентом и соблюдения норм деонтологии.
4. Анализ эффективности клинических решений, принятых ординатором.

## **2. Методика «Стандартизованный пациент»**

Методика «Стандартизованный пациент» (СП) предоставляет уникальные возможности для обучения и оценки медицинских специалистов. Ценности применения этой методики включают несколько ключевых аспектов, которые способствуют улучшению качества образования, а также профессиональной подготовки клинических ординаторов:

### **1. Повышение реальности обучения**

Использование стандартизованных пациентов позволяет воссоздавать реалистичные клинические ситуации, которые могут быть трудно симулированы другими методами. Это позволяет ординатором отрабатывать

навыки диагностики, принятия решений и общения с пациентами в условиях, приближенных к реальной практике, без риска для настоящих пациентов.

## **2. Объективная оценка навыков**

Стандартизованные пациенты обеспечивают стандартизированный способ оценки медицинских навыков. Оценка основана на заранее определённых критериях и дает возможность точно оценить качество выполнения процедур, диагностики и общения, что минимизирует субъективизм в процессе аттестации и обучения.

## **3. Развитие навыков общения с пациентами**

Стандартизованные пациенты играют ключевую роль в отработке навыков общения с пациентами. В процессе обучения ординаторы учат не только диагностировать заболевания, но и взаимодействовать с пациентами, слушать их, объяснять диагнозы, принимать участие в принятии решений. Это особенно важно для улучшения качества медицинского обслуживания и создания доверительных отношений с пациентами.

## **4. Безопасность для пациентов**

При использовании СП в обучении исключается возможность ошибок, которые могут быть опасными для реальных пациентов. Обучаемые могут совершать ошибки в диагностике и лечении, и это не приведет к вреду, что делает процесс обучения безопасным.

## **5. Разнообразие клинических ситуаций**

СП могут имитировать различные заболевания и состояния, от редких заболеваний до экстренных ситуаций, что позволяет обучающимся специалистам получать опыт работы с разнообразными клиническими случаями.

## **6. Развитие критического мышления и навыков принятия решений**

В процессе взаимодействия с СП врачи не только ставят диагнозы, но и должны принимать решения по лечению, исходя из неполной или изменяющейся информации. Это помогает развивать у ординаторов навыки критического мышления и научиться действовать в условиях неопределенности.

## **7. Оценка "мягких" навыков**

Методика позволяет оценивать не только технические медицинские навыки, но и "мягкие" навыки, такие как умение общаться, эмпатия, способность справляться с эмоциональными ситуациями. Эти навыки крайне важны для эффективного взаимодействия с пациентами и коллегами.

## **8. Доступность и повторяемость**

Стандартизованные пациенты могут быть задействованы в различных ситуациях и в любое время, что делает обучение более гибким. Ординаторы могут повторять сценарии и улучшать свои навыки в безопасной и контролируемой среде, что повышает эффективность обучения.

## **9. Обратная связь для ординаторов**

Одним из главных преимуществ применения СП является возможность получить своевременную и точную обратную связь от обучающихся специалистов. Это помогает ординаторам понять, где они совершили ошибки и как могут улучшить свои действия в будущем.

## **10. Повышение уверенности обучаемых**

Практическое взаимодействие с СП способствует росту уверенности обучающихся. Студенты и врачи могут больше не бояться совершать ошибки, потому что они имеют возможность учиться и исправлять их в процессе симуляции, что делает их более подготовленными к реальной практике.

## **Разработка клинических сценариев и подготовка Стандартизованного пациента**

### **1. Разработка клинических сценариев:**

Клинические сценарии — это тщательно разработанные ситуации, которые используются для оценки навыков и знаний медицинских специалистов в ходе обучения или аттестации. Разработка этих сценариев требует тщательного подхода и состоит из нескольких этапов:

- **Определение цели сценария:** На первом этапе необходимо ясно сформулировать, какие конкретные навыки или знания должны быть оценены. Это может быть диагностика, лечение, общение с пациентами или принятие медицинских решений в условиях неопределенности.
- **Выбор клинической ситуации:** На основе целей выбирается конкретная клиническая ситуация, которая будет симулировать реальную медицинскую практику. Например, сценарий может быть посвящен гипертоническому кризу, острым болям в животе, диагностике диабета или других заболеваний.
- **Проработка сценария:** Сценарий должен включать описание состояния пациента, его анамнез, результаты лабораторных исследований и другие данные. Важно, чтобы информация была достоверной и логичной, с учетом клинических особенностей.
- **Роль различных участников:** В сценарии могут участвовать не только стандартизированные пациенты, но и другие члены медицинской команды (например, медсестры, специалисты). Важно

прописать, как каждый из участников будет взаимодействовать с обучаемым.

- **Подготовка оценочных критериев:** Важно разработать четкие критерии оценки, чтобы объективно судить о действиях обучаемого. Это могут быть конкретные шаги, которые должен выполнить врач, или ключевые моменты в общении с пациентом.
- **Репетиция сценария:** Прежде чем использовать сценарий в обучении или аттестации, его стоит протестировать, чтобы убедиться, что он работает, и все участники понимают свои роли.

### **3. Основные рекомендации при подготовке СП:**

1. одевайтесь в соответствии с ролью: постарайтесь выглядеть как пациент, используя похожие реквизиты (одежда, обувь, личные вещи и т.д.);
2. не отвечайте, пока вопрос не закончен;
3. говорите медленно;
4. используйте разговорный стиль, где и насколько это уместно;
5. не задавайте контрольные вопросы по пунктам, как если бы читали;
6. отвечайте только на вопросы, которые вам задают (не надо сообщать дополнительную информацию);
7. отвечайте на вопросы, используя пункты контрольной карты в виде предложений, а не только «да» или «нет». Этого можно достичь с помощью многократного повторения (например: «Нет, я не принимаю лекарственных препаратов»);
8. обращайтесь на свой язык тела;
9. не следует общаться с обучающимся/экзаменуемыми вне его роли.

### **4. Роль стандартизированных пациентов**

Использование стандартизированных пациентов позволяет ординатором развивать следующие компетенции:

#### **1. Диагностические навыки**

- Формулирование предварительного диагноза на основании анамнеза, физикального осмотра и результатов лабораторно-инструментальных исследований.
- Составление плана обследования пациента.
- Оценка степени тяжести состояния пациента и принятие решения о госпитализации или амбулаторном лечении.



## **2. Терапевтические навыки**

- Назначение лекарственных препаратов согласно стандартам медицинской помощи.
- Контроль эффективности назначенного лечения и своевременная коррекция терапии.
- Обучение пациентов правильному применению лекарственных средств.

## **3. Коммуникативные навыки**

- Эффективное общение с пациентом и членами его семьи.
- Объяснение пациенту сути заболевания, методов диагностики и лечения.
- Получение информированного согласия на проведение диагностических процедур и лечебных мероприятий.

## **4. Этико-деонтологические аспекты**

- Соблюдение принципов профессиональной этики и деонтологии.
- Уважительное отношение к правам и достоинству пациента.
- Разрешение конфликтных ситуаций в процессе взаимодействия с пациентом.

Таким образом, использование стандартизированных пациентов способствует повышению качества подготовки клинических ординаторов, формированию необходимых профессиональных компетенций и улучшению клинической практики.

## **5. Структура занятий со стандартизированными пациентами: Брифинг, Тренинг и Дебрифинг**

В рамках такого занятия важными этапами являются **брифинг, тренинг и дебрифинг**. Каждый из этих этапов выполняет свою роль, создавая условия для эффективного обучения.

## **5.1. Брифинг (Подготовительный этап)**

**Цель:** Подготовка участников (ординаторов, преподавателей и стандартизированных пациентов) к предстоящему занятию, разъяснение задач, ролей и условий работы.

### **1.1 Ознакомление с целью занятия**

- Преподаватель или тренер представляет цель занятия, указывает на важность каждого этапа работы с пациентом, а также объясняет, какие навыки должны быть отработаны.
- Например, ординаторы могут отрабатывать сбор анамнеза, проведение физикального осмотра, принятие решений по диагностике и лечению, а также навыки общения и установления доверительных отношений с пациентом.

### **1.2 Распределение ролей**

- Ординатору разъясняются его обязанности — как врача, который будет проводить диагностику, лечить пациента и общаться с ним.
- Стандартизированному пациенту разъясняются его задачи и роль в тренинге — как ему вести себя, какие симптомы показывать и какие реакции на действия ординатора проявлять.

### **1.3 Подготовка и инструктаж по сценарию**

- Обсуждаются конкретные сценарии, которые будут моделироваться в ходе занятия. Ординатору объясняются детали сценария и предполагаемые клинические ситуации.
- Стандартизированным пациентам раздаются инструкции, в которых описываются их действия и реакции, соответствующие ситуации.
- Обсуждение оборудования и пространства: ординаторы и стандартизированные пациенты могут ознакомиться с медицинским оборудованием, которое будет использоваться в ходе занятия.

### **1.4 Организационные моменты**

- Преподаватель напоминает о времени работы, правилах взаимодействия и безопасности в процессе занятия.

## **5.2. Тренинг (Основная часть занятия)**

**Цель:** Практическое выполнение задания с стандартизированным пациентом, в ходе которого ординаторы отрабатывают свои навыки диагностики, лечения и общения.

### **2.1 Первичный контакт и сбор анамнеза**

- Ординатор начинает взаимодействие с пациентом: знакомится, задает вопросы, собирает анамнез (жалобы, история болезни, социальный и семейный анамнез).
- Стандартизированный пациент, в свою очередь, должен адекватно реагировать на вопросы, сообщать симптомы и отвечать в соответствии с заранее подготовленным сценарием.

### **2.2 Физикальное обследование**

- Ординатор проводит осмотр пациента, используя соответствующие методы обследования: аускультация, перкуссия, пальпация, измерение давления и другие.
- Важно, чтобы ординатор соблюдал правильную технику выполнения осмотра, корректно интерпретировал полученные данные и правильно реагировал на возможные болезненные реакции пациента.

### **2.3 Диагностика и принятие решения**

- После проведения обследования ординатор должен сформулировать диагноз, на основе которого предложит лечение, дополнительные исследования или направит пациента на консультацию к специалисту.
- Ординатор должен быть готов объяснить пациенту свой диагноз и рекомендации по лечению, а также ответить на вопросы пациента.

### **2.4 Обратная связь от стандартизированного пациента**

- После завершения взаимодействия с ординатором СП дает ему обратную связь: как было воспринято его поведение, насколько четко и понятно были объяснены диагноз и лечение, какие действия могли бы быть выполнены лучше.
- СП также может поделиться своими ощущениями от осмотра, помочь ординатору заметить ошибки в поведении или технике.

### **5.3. Дебрифинг (Анализ и обсуждение работы)**

**Цель:** Обсуждение результатов занятия, разбор ошибок и успешных действий, а также предоставление конструктивной обратной связи.

#### **3.1 Рефлексия ординатора**

- Ординатор анализирует собственную работу, отмечает моменты, которые ему показались сложными или незамеченными, а также оценивает, как он чувствовал себя в процессе взаимодействия с пациентом.
- Это важный момент для формирования самооценки и понимания, какие области нуждаются в улучшении.

#### **3.2 Обсуждение с преподавателем**

- Преподаватель вместе с ординатором и, возможно, с другими участниками тренинга обсуждают, что было сделано правильно, а что требует доработки.
- Преподаватель оценивает:
  - **Клинические навыки:** как ординатор проводил осмотр, какие вопросы задавал, как интерпретировал симптомы, как принимал решения по лечению.
  - **Коммуникативные навыки:** насколько ординатор был внимателен к пациенту, как он объяснял лечение и диагноз, как выстраивал диалог с пациентом.
  - **Эмоциональное поведение:** как ординатор управлял стрессом, поддерживал контакт с пациентом, реагировал на его сомнения и эмоции.

#### **3.3 Обратная связь от стандартизированного пациента**

- Стандартизированный пациент делится своими наблюдениями:
  - Насколько комфортно было работать с ординатором, были ли вопросы понятны, был ли ординатор внимателен и профессионален.
  - Обратная связь от СП может касаться не только технических аспектов (правильность манипуляций), но и аспектов эмоционального взаимодействия.

#### **3.4 Видеоанализ (если предусмотрен)**

- Если занятие было записано на видео, преподаватель и ординатор могут просматривать запись и подробно разбирать действия ординатора.

- Видеоанализ помогает выявить детали, которые могли быть упущены во время занятия, и дает возможность лучше понять, что происходило в процессе общения с пациентом.

### **3.5 Планирование дальнейшего обучения**

- Преподаватель дает рекомендации для дальнейшего улучшения. Это могут быть дополнительные занятия, повторение каких-либо навыков, рекомендации по литературе или видеоматериалам.

#### **Примерная структура занятия со стандартизированным пациентом:**

<b>Этап</b>	<b>Действия</b>	<b>Время</b>
Брифинг	Ознакомление с целью занятия, распределение ролей, подготовка	10-15 минут
Тренинг	Взаимодействие ординатора с СП (сбор анамнеза, обследование, диагностика)	20-30 минут
Дебрифинг	Обсуждение с ординатором, обратная связь от СП и преподавателя, видеоанализ	15-20 минут

### **6. Примерная структура и оформление клинического сценария для Стандартизированного пациента**

Клинический сценарий для стандартизированного пациента (СП) представляет собой описание конкретной ситуации, в которой ординатор будет взаимодействовать с пациентом. Этот сценарий должен быть подробно разработан, чтобы помочь ординатору отработать навыки диагностики, лечения и общения с пациентом. Сценарий должен быть реалистичным, четким и соответствовать образовательным целям.

#### **1. Название сценария**

- **Пример:**

## 2. Общее описание ситуации

- Краткое изложение ситуации, в которой ординатор должен действовать. Описание состояния пациента и краткий обзор медицинской ситуации.

**Пример:**

## 3. Персональные данные пациента

- **Возраст:** 28 лет
  - **Пол:** Мужчина
  - **Профессия:** Офисный работник
  - **Семейное положение:** Женат, есть ребенок
  - **Основные заболевания в анамнезе:** Нет хронических заболеваний
  - **Аллергии:** Отрицателен
  - **Привычки:** Не курит, пьет алкоголь умеренно
  - **Ранее перенесенные заболевания:** Грипп, острые респираторные заболевания
- 

## 4. История заболевания

- **Жалобы:**
  - Основная жалоба — острые боли в животе, локализующиеся в правой нижней части.
  - Наличие тошноты и небольшого повышения температуры (37,5°C).
  - За несколько часов до обращения в больницу боли были менее интенсивными.
- **Анамнез заболевания:**
  - Боль начала появляться около 6 часов назад, сначала была ноющей, затем стала более интенсивной и острой.
  - Боль усиливается при ходьбе и при попытке кашлять.
  - Пациент отметил, что последний раз имел эпизоды боли в животе несколько месяцев назад, но они были менее выражены и прошли сами.
  - Тошнота, рвоты не было.
  - Пациент не может точно сказать, были ли у него проблемы с аппетитом.
- **Данные о медицинской помощи:**
  - Пациент не обращался за медицинской помощью до момента поступления в больницу.

## 5. Физикальное обследование

- **Общий вид:** Пациент беспокойный, слегка бледен, с видимым дискомфортом. Внешний вид соответствует состоянию, вызывающему боль.
- **Психоэмоциональное состояние:** Волнуется, явно обеспокоен состоянием.
- **Анатомические данные:**
  - Рост: 175 см
  - Вес: 70 кг
  - Объем живота не увеличен, но есть болезненность в правой нижней части.
- **Жизненно важные параметры:**
  - Температура тела: 37,5°C
  - Артериальное давление: 120/75 мм рт. ст.
  - Пульс: 95 уд/мин
  - Частота дыхания: 20 вдохов в минуту
  - Сатурация кислорода: 98%
- **Обычное обследование:**
  - **Пальпация живота:** Обостренная болезненность в правой нижней части (точка Мак-Берни), напряжение в мышцах передней брюшной стенки.
  - **Перкуссия:** Без особых изменений.
  - **Аускультация:** Пониженные кишечные шумы.

## 7. Рекомендации для стандартизированного пациента (СП)

- **Поведение:**
  - СП должен вести себя в соответствии с заявленными жалобами пациента.
  - Боль в животе должна быть явно выражена, особенно при движении или при попытке нажать на правую нижнюю часть живота.
  - СП не должен знать о диагнозе (например, о возможном аппендиците).
- **Ожидаемая реакция на действия ординатора:**
  - СП должен реагировать на вопросы о болях: "Боль появляется с усилением физической активности" и "Боль не уходит, она становится все более сильной".
  - Ответы на вопросы о тошноте: "Да, я немного чувствую тошноту, но не рвотные позывы".
  - Спрашивать об уровне боли: "На 10 баллов моя боль на 7-8".

## **7. Ожидаемые действия ординатора**

### **1. Сбор анамнеза:**

- Вопросы об истории болезни, характере боли, условиях возникновения симптомов.
- Выяснение наличия других симптомов (тошнота, рвота, температура, измененный стул).
- Оценка возможных факторов риска (хронические заболевания, операции на животе).

### **2. Физикальное обследование:**

- Проведение перкуссии, аускультации, пальпации живота.
- Оценка болевого синдрома, наличие перитонеальных признаков.
- Оценка жизненно важных показателей (температура, давление, пульс).

### **3. Диагностика и лечение:**

- Формулировка предполагаемого диагноза (острый аппендицит).
- Решение о необходимости дополнительных обследований (УЗИ, анализы).
- Обсуждение с пациентом возможных шагов (необходимость операции и госпитализация).

## **8. Дополнительная информация для стандартизированного пациента**

- **Реакция пациента на просьбы:** СП должен соблюдать эмоциональную реакцию пациента, но оставаться в рамках заданного сценария.
- **Дополнительные вопросы для ординатора:**
  - Как ординатор будет реагировать на сомнения пациента в необходимости операции?
  - Как ординатор будет объяснять необходимость экстренной диагностики?

## **9. Ожидаемые результаты взаимодействия**

- Ординатор должен уметь правильно интерпретировать симптомы и поставить предварительный диагноз.
- Развить навыки общения с пациентом в стрессовой ситуации.
- Оценить необходимость экстренной госпитализации и хирургического вмешательства.

## **Пример оформления клинического сценария:**



Пункт	Содержание
Название сценария	
Общее описание	
Персональные данные пациента	
Анамнез заболевания	
Физикальное обследование	
Ожидаемые действия ординатора	
Рекомендации для СП	
Реакция пациента	

## 8. Инструкция для стандартизованных пациентов

Уважаемые стандартизованные пациенты!

Благодарим вас за участие в учебном процессе! Ваша роль крайне важна для подготовки будущих врачей, так как вы помогаете создавать условия, максимально приближенные к реальной клинической практике. Чтобы ваше взаимодействие с ординаторами было эффективным и продуктивным, просим внимательно ознакомиться с данной инструкцией.

Основные обязанности стандартизованного пациента:

### 1. Подготовка к роли:

- Изучите сценарий вашего заболевания заранее. Вы должны чётко понимать симптомы, анамнез, жалобы и особенности поведения, характерные для вашего случая.
- Придерживайтесь сценария строго, не импровизируйте без согласования с преподавателем.

### 2. Взаимодействие с ординатором:

- Ведите себя естественно, как настоящий пациент. Будьте готовы отвечать на вопросы ординатора, касающиеся вашего состояния здоровья, истории болезни и текущих симптомов.
- Если ординатор задает вопросы, выходящие за рамки сценария, обратитесь к преподавателю за уточнением.

### 3. Соблюдение конфиденциальности:

- Помните, что информация, полученная вами в ходе занятия, конфиденциальна. Не распространяйте её за пределами учебного заведения.

### 4. Оценка действий ординатора:

- После завершения осмотра заполните предложенную форму обратной связи. Оценивайте действия ординатора объективно, учитывая его умение собирать анамнез, проводить осмотр, ставить предварительный диагноз и назначать лечение.

- Ваши комментарии и предложения помогут ординатору совершенствовать свои навыки.

### 5. Поддержание профессионального отношения:

- Проявляйте уважение к ординатору, несмотря на возможные ошибки или неуверенность в действиях. Ваша задача — способствовать развитию профессиональных качеств будущего специалиста.

### Правила поведения на занятии:

1. Приходите вовремя, желательно за 15 минут до начала занятия, чтобы успеть подготовиться.

2. Следуйте указаниям преподавателя и координатора.

3. Не прерывайте процесс осмотра без крайней необходимости.

4. Сообщайте преподавателю о любых изменениях в вашем состоянии здоровья, которые могут повлиять на выполнение ваших обязанностей.

### Часто задаваемые вопросы:

- Что делать, если ординатор задает неправильные вопросы?

Отвечайте согласно сценарию, даже если вопросы кажутся вам странными. Преподаватель следит за процессом и даст необходимые разъяснения после занятия.

- Можно ли менять сценарий самостоятельно?

Нет, изменения возможны только по согласованию с преподавателем.

- Какие документы нужно заполнить после занятия?

Вам предоставят форму обратной связи, которую необходимо заполнить сразу после окончания осмотра.

Спасибо за вашу важную и ответственную работу! Ваш вклад помогает будущим врачам стать настоящими профессионалами своего дела.

## Заключение

Работа со стандартизированными пациентами является важным элементом профессиональной подготовки ординаторов. Она помогает развивать практические навыки, улучшает способность к принятию клинических решений и формирует правильные подходы к общению с пациентами. Регулярная практика с использованием данного метода способствует повышению качества медицинского образования и обеспечивает подготовку высококвалифицированных специалистов.

### **Список используемой литературы:**

1. Булатов С.А., Хамитов Р.Ф. Практические умения и навыки. Программа освоения практических умений и навыков по методике «Стандартизированный пациент»: Учебно-методическое пособие. - Казань: ИПФ «Бриг», 2006. - 44 с.
2. Денисов И.Н. Медицинское образование: ситуация сегодня и пути совершенствования подготовки врачей // Врач. - 2004. - №4. - С.4-7.
3. Симуляционное обучение в медицине: методическое пособие / УО «Витебский государственный медицинский университет»; сост.: Учебный центр практической подготовки и симуляционного обучения. - Витебск: ВГМУ, 2020. - 97 с.
4. Симуляционное обучение по специальности «Лечебное дело»/ сост. М.Д. Горшков; ред. А.А. Свистунов. - М.: ГЭОТАР – Медиа, 2014. - 288 с.: ил.