

СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ, КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ

ОЦЕНКА НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ В ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ СПЕЦИАЛИСТОВ В 2019 Г. ЧАСТЬ 1. КРАТКИЙ КАЧЕСТВЕННО-КОЛИЧЕСТВЕННЫЙ ОБЗОР РЕЗУЛЬТАТОВ ФЕДЕРАЛЬНОГО ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА

Сизова Ж.М., Дьяченко Е.В., Малахова Т.Н.

ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова»; ФГБОУ ВО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России, Екатеринбург

Актуальность

Ряд вызовов (образовательный и профессиональный стандарты, неудовлетворенность пациентов качеством помощи, неготовность врачей к эффективной и экологичной коммуникации с пациентом и т.д.) диктуют необходимость пересмотра научно-методических и структурно-организационных подходов в области целенаправленного практико-ориентированного обучения и оценки навыков профессионального общения с пациентами.

Цель

Представить краткий качественно-количественный обзор результатов федерального Пилотного проекта по оценке навыков общения с пациентом в рамках первичной аккредитации медицинских специалистов в 2019 г.

Материалы и методы

В 2019 г. в процедуре первичной аккредитации специалистов в соответствии с письмом Министерства здравоохранения РФ от 06.03.19 № 16-0-15/23 был реализован Пилотный проект по включению дополнительной станции проверки практических навыков в симулированных условиях «Сбор жалоб и анамнеза на первичном амбулаторном приеме врача» (специальности «лечебное дело», «педиатрия») и «Разъяснение информации на первичном приеме врача-стоматолога» (специальность «стоматология»). Цель Пилота – отработка организационных и методологических подходов по оцениванию навыков общения аккредитуемых с пациентами.

Для статистической достоверности результатов в Пилоте приняли участие не менее 10% от общего числа выпускников специалитета по конкретной специальности во всех организациях, проводящих аккредитацию медицинских специалистов в 2019 г. Результаты участия в Пилоте не учитывались при итоговой оценке 2-го этапа аккредитации специалистов.

Анализ проводился по данным, предоставленным службой технической поддержки системы аккредитации медицинских работников Минздрава России.

Результаты

По специальности «лечебное дело» в Пилоте приняли участие 2419 аккредитуемых, 12,9% от общего количества аккредитуемых (18723 чел.), допущенных к прохождению 2-го этапа аккредитации. Пилот проводился на площадках 67 организаций, 87% от общего количества площадок первичной аккредитации по специальности «лечебное дело» (всего 77). В 47-ми организациях в прохождении станции «Сбор жалоб и анамнеза...» участвовали более 10% аккредитуемых, допущенных ко 2-му этапу аккредитации; на 20-ти площадках – менее 10% аккредитуемых. На 2-х площадках все аккредитуемые проверили свои коммуникативные навыки (Обнинский ИАТЭ филиал ФГАОУ ВО «НИЯУ МИФИ», ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) ФУ»).

По специальности «педиатрия» в Пилоте приняли участие 603 аккредитуемых, 10,1% от общего количества (5 960 чел.). Пилот проводился на площадках 46-ти органи-

заций, 88,5% от общего количества площадок (всего 52). В 43-х организациях в прохождении станции участвовали 10% и более аккредитуемых; на 3-х площадках – менее 10% аккредитуемых. На 1-й площадке все аккредитуемые проверили свои коммуникативные навыки (ФГАОУ ВО «Белгородский ГНИУ»).

По специальности «стоматология» в Пилоте приняли участие 968 аккредитуемых, 14,4% от общего количества (6 705 чел.). Пилот проводился на площадках 53-х организаций, 86,7 % от общего количества площадок (всего 61). В 42-х организациях в прохождении станции «Разъяснение информации...» участвовали 10% и более аккредитуемых; на 8-ми площадках – менее 10% аккредитуемых. На 3-х площадках все аккредитуемые проверили свои коммуникативные навыки (ФГБОУ ВО «Дальневосточный ГМУ», ФГБОУ ВО «Ярославский ГМУ», ФГАОУ ВО «Казанский (Приволжский) ФУ»).

Обсуждение

По специальности «лечебное дело» успешно прошли станцию «Сбор жалоб и анамнеза...» 1898 аккредитуемых, что составляет 78,5% от общего количества участников Пилота. С результатом 69% и менее отмечены 518 аккредитуемых – 21,4%, у 3-х аккредитуемых – нет результата. Минимальный балл составил 32%, максимальный – 96%, средний – 78,6%. На площадках 21-й организации все аккредитуемые показали результат 70% и выше, т.е. 100% показатель успешного прохождения станции по проверке коммуникативных навыков. На площадках 20-ти организаций процент аккредитуемых, показавших результат 69% и менее, превышает процент аккредитуемых, успешно прошедших станцию.

По специальности «педиатрия» успешно прошли станцию «Сбор жалоб и анамнеза...» 512 аккредитуемых, что составляет 84,91% от общего количества участников. С результатом 69% и менее отмечены 91 аккредитуемый – 15,09%. Минимальный балл составил 44%, максимальный – 96%, средний – 81,6%. На площадках 11-ти организаций все аккредитуемые показали результат 70% и выше, т.е. 100% показатель успешного прохождения станции. На площадках 4-х организаций процент аккредитуемых, показавших результат 69% и менее, превышает процент аккредитуемых, успешно прошедших станцию.

По специальности «стоматология» успешно прошли станцию «Разъяснение информации...» 885 аккредитуемых, что составляет 91,4% от общего количества участников. С результатом 69% и менее отмечены 83 аккредитуемых – 8,6%. Минимальный балл – 4,35%, максимальный – 95,65%, средний – 84,6%. На площадках 30-ти организаций все аккредитуемые показали результат 70% и выше, т.е. 100% показатель успешного прохождения станции.

Выводы

Пилот предоставил статистически убедительные доказательства, что применение профессиональных навыков общения медицинскими специалистами коррелирует с эффективностью клинически значимых исходов (в частности, точностью диагностических предположений, доверием пациента и его приверженностью назначениям и тактике врача).

Одним из ключевых выводов пилотирования станции является обоснованная убежденность в необходимости целенаправленного обучения навыкам общения с пациентом в рамках содержания основных и дополнительных образовательных программ высшего медицинского образования всех уровней подготовки медицинских специалистов.

ИННОВАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ОРГАНИЗАЦИИ САМОСТОЯТЕЛЬНОЙ РАБОТЫ СТУДЕНТОВ

Кухарчик Г.А., Буркова Н.В., Пармон Е.В.
ФГБУ «НМИЦ им. В.А. Алмазова», Санкт-Петербург

Актуальность

В последние годы наблюдается возрастание спроса на качество образования, новые требования к преподавательской деятельности, необходимость формирования профессионального мышления, стремление к самообучению, что требует использования инновационных технологий в образовательном процессе. В новой образовательной парадигме самостоятельная работа предназначена не только для овладения конкретными знаниями преподаваемой дисциплины, но и для формирования умений самостоятельной обработки больших информационных потоков, интеллектуальной инициативы и критического мышления.

Результаты

На рубеже XXI века в отечественной педагогике сменилась парадигма образовательного процесса – произошел переход от традиционной формы обучения к рефлексивно-креативной. Ключевая идея данного подхода состоит, с одной стороны, в изучении роли самопознания (рефлексии) в организации творческого процесса и развитии творческой личности и коллектива, а с другой стороны – в создании психолого-педагогических способов развития процессов, обеспечивающих целостное интеллектуальное, коммуникативное саморазвитие, как отдельного человека, так и коллектива. При этом рефлексия понимается как процесс осмысления и переосмысления шаблонов опыта вплоть до образования его новых содержаний, то есть подчеркивается, во-первых, личностно-смысловая обусловленность рефлексии, а во-вторых, ее творческо-инновационный характер. В рамках рефлексивно-креативной парадигмы ведущая роль в освоении учебных дисциплин отводится самостоятельной деятельности студентов.

Становление самостоятельной работы студентов как ведущей формы организации учебного процесса невозможно без решения проблемы ее активизации, т.е. без повышения эффективности в достижении «качественно новых образовательных целей через придание ей проблемного характера, мотивирующего студентов на отношение к ней как к ведущему средству формирования учебной и профессиональной компетенции».

Для развития познавательной активности у студентов, умения работать творчески необходима интеграция различных форм и методов обучения. Важно сочетать традиционные методы с новыми формами организации учебного процесса, включая симуляционные технологии.

Изучение дисциплины «Нормальная физиология» по программе специалитета Лечебное дело в Центре Алмазова проводится от освоения базовых понятий на симуляторах физиологических функций и основных физиологических методиках к оценке функционального состояния человека, что не только повышает заинтересованность обучающихся, но и способствует формированию компетенций как цели образования.

В наибольшей степени компетентностно-ориентированный подход выражен при использовании в учебном процессе ситуационных задач, которые по сути являются ядром кейс-технологий, и используются как в аудиторной, так и во внеаудиторной работе. Этот вид деятельности нацелен на анализ конкретной проблемы и поиск эффективной формы представления результатов, что, с одной стороны, приводит к повышению мотивированности и актуализации академических знаний, а с другой, раскрывает творческий потенциал студента.

Работа в небольшой группе позволила в значительной степени усилить мотивационную, деятельностную и оценочную составляющие самостоятельной работы. Анализ

психолого-педагогической литературы показывает, что самостоятельная работа более эффективна, если она парная или в ней участвуют 3 человека. В ходе её осуществления происходит групповая самопроверка с последующей коррекцией преподавателя. Участие партнера существенно перестраивает психологию студента. Положительный опыт проведения самостоятельной работы по решению ситуационных задач в составе мини групп (команд) был получен в текущем учебном (2018/19) году на практических занятиях по нормальной физиологии. Следует отметить, что функция преподавателя не сводилась только к выбору заданий для проведения данной работы и контролю правильности ответов. Внимательно формировались рабочие группы, преподаватель контролировал продуктивность обсуждений. Неотъемлемой дидактической единицей учебного процесса являлась наглядность. Более половины людей мыслят преимущественно зрительными образами. Визуализированный материал усваивался и перерабатывался гораздо быстрее и эффективнее, чем последовательный вербальный. При организации работы над ситуационными задачами в составе команды наблюдалась 100% вовлеченность студентов в творческий процесс. Работа в команде и конкурентность к участникам других групп усиливали мотивацию и интеллектуальную активность студентов, актуализировали необходимость аргументации сделанных выводов, т.е. теоретических знаний, полученных при подготовке к занятию.

Таким образом, самостоятельная работа как доминирующая составляющая учебной деятельности студента в новой образовательной парадигме требует совершенствования дидактических подходов для глубокого самостоятельного освоения учебного материала. Организация самостоятельной работы с использованием инновационных технологий способствует развитию у студента умения учиться, формированию способности к саморазвитию и творческому применению полученных знаний.

ПИЛОТНАЯ СТАНЦИЯ «СБОР ЖАЛОБ И АНАМНЕЗА НА ПЕРВИЧНОМ ПРИЕМЕ ВРАЧА» В РАМКАХ ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ 2018 И 2019 ГОДА

Таптыгина Е.В., Газенкампов А.А., Коновец Л.Н.

ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого», Красноярск

Актуальность

Коммуникация является одной из важнейших составляющих первичного приема врача – терапевта. От того насколько правильно установлен контакт и выстроен диалог с пациентом в рамках первичного приема, зависит правильность предварительного диагноза, дальнейшая тактика обследования и лечения, будет ли пациент выполнять назначения врача или уйдет к другому специалисту. С 2018 года Красноярский государственный медицинский университет (КрасГМУ) участвует в пилотном проекте, в рамках которого в маршрут первичной аккредитации (ПА) по специальности «Лечебное дело» была включена дополнительная шестая станция «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача».

Цель

Целью данной работы является проведение сравнительного анализа результатов, полученных при прохождении станции «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача» в рамках ПА по специальности «Лечебное дело» в 2018 и 2019 году.

Материалы и методы

Пилотную станцию «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача» в рамках ПА по специальности «Лечебное дело» в 2018 прошли 43 аккредитуемых, в 2019 году

– 46, что составило 11,5% и 12,5%, соответственно, от общего числа аккредитуемых по данной специальности. Оценка коммуникативных навыков на станции ОСКЭ «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача» в рамках реализации сценариев с участием специально подготовленных стандартизированных пациентов, проводилась членами аккредитационной комиссии (АК) по листам экспертной оценки. Нами были проанализированы листы экспертной оценки, заполненные членами АК в 2018 и 2019 году.

Результаты

Оценка эффективности коммуникации на данной станции проводилась по наиболее важным параметрам: умение проводить скрининг (выявлять скрытые проблемы у пациента) улучшилось в 2019 году на 33% по сравнению с 2018 годом (12 и 28); достижение результата коммуникации увеличилось на 11,8% (19 и 25); снизились негативные факторы коммуникации, например, комментирование и оценка действий пациента уменьшились на 29,8 % (25 и 13); показатель серии вопросов, задаваемых пациенту, снизился с 69% до 6,5% (30 и 3). Данные показатели являются косвенным подтверждением, что выпускники стали уделять большее внимание не только практическим, но и коммуникативным навыкам.

Обсуждение

С января 2018 года в КрасГМУ в учебный процесс студентов 6-го курсов лечебного факультета в рамках дисциплины «Поликлиническая терапия» была внедрена методика «Симулированный пациент». В процессе проведения практических занятий на кафедре – центре симуляционных технологий имитируются реальные клинические ситуации, отрабатываются не только навыки клинического осмотра, но и навыки общения с пациентами. Мы считаем, что улучшение показателей аккредитуемых при прохождении станции «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача» связано в том числе и с включением в учебный процесс занятий с симулированными пациентами.

Выводы

Улучшение показателей аккредитуемых 2019 года по сравнению с 2018 годом при прохождении станции «Сбор жалоб и анамнеза на первичном приеме врача» является косвенным подтверждением, что выпускники стали уделять большее внимание не только практическим, но и коммуникативным навыкам. Развитию навыков общения с пациентами и формированию клинического мышления у обучающихся способствует внедрение в учебный процесс методики «Симулированный пациент».

НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТАМИ. ПУТЬ ОТ СТУДЕНТА ДО ВРАЧА

Седова М.В., Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Холопцева Е.М., Золотова Е.Н., Белогубова С.Ю., Хохлов И.В., Горина К.А., Одиноква С.Н., Балахонов А.А., Батурина О.А., Гаряева А.Б., Стук И.В., Боттаев Н.А., Серкина А.В.

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ», Москва

Актуальность

В России вопросы коммуникации в обязательном порядке рассматриваются лишь на семинарах и лекциях по деонтологии. Поэтому специалистам на практике в большей степени приходится руководствоваться опытом своих старших коллег, который не всегда бывает удачным.

Цель

Описать работу по формированию у медицинских специалистов целостное понимание процесса эффективной коммуникации с пациентом, используя Калгари-Кэмбриджскую модель коммуникации, как одну из признанных моделей международного уровня.

Материалы и методы

С 2012 по 2019 гг. для студентов 3-6 курса, врачей-ор-

динаторов, врачей, претендующих на статус «Московский врач», медицинских сестер частных клиник еженедельно проводились тренинги по навыкам профессионального общения с пациентами с участием специально подготовленного симулированного пациента. Курс тренингов основывался на 5 ключевых темах: «Начало консультации», «Сбор информации», «Конфликты», «Сообщение плохих новостей» и «Разъяснение». Количество курсантов на тренинге варьировало от 6 до 10 человек. Также было проинтервьюировано несколько практикующих врачей, которые будучи студентами прошли тренинги по навыкам общения.

Результаты

В вышеописанный период было проведено порядка 180 тренингов по навыкам общения длительностью 3 часа каждый. В общей сложности было охвачено 350 курсантов. В начале каждого тренинга фасилитатором (тренером) выяснялся запрос курсантов, их опыт и сложности в ходе коммуникации с пациентами. В процессе занятия были рассмотрены часто встречающиеся ошибки медицинских работников в плане коммуникации с помощью разбора заготовленных видео конкретных клинических ситуаций. Причем ключевым моментом в ходе таких разборов являлось не прямое предоставление коммуникативных навыков тренером, а выявление их в ходе обсуждения самими курсантами. Однако особенно ценным в тренинге по навыкам общения являлось «проигрывание» клинической ситуации самими обучающимися с симулированным пациентом. При этом у курсантов всегда была возможность переиграть предложенный сценарий, а также получить обратную связь от симулированного пациента, что невозможно в реальной практике. Таким образом у курсантов складывалось понимание, почему и как реагирует пациент на то или иное их действие, а также почему это важно для непосредственно лечебного процесса.

Обсуждение

Нами было отмечено, что степень и скорость освоения навыков зависели от количества уже имеющегося опыта курсанта. Так студенты 3-6 курсов, которые сталкивались с пациентами опосредованно, участвуя в их лечении на клинических кафедрах под руководством врачей, более охотно воспринимали новую информацию и успешно внедряли их в свою практику. При этом от многих практикующих врачей, которые имели определенный каждодневный опыт коммуникации с пациентом, мы зачастую встречали сопротивление в освоении навыков по Калгари-Кэмбриджской модели, что было ожидаемо. Такие курсанты чаще всего говорили, что в реальной клинической практике данные навыки неэффективны, либо на это не хватает времени. Однако, учитывая, что цикл тренингов состоял из нескольких встреч, у курсантов была возможность проверить эффективность навыков на собственной практике в условиях клиники. На последующих тренингах при разборе полученного опыта большинство участников отмечало, что приобретенные навыки помогли расположить пациента к себе, получить больше клинически значимой информации, избежать конфликтов. Курсанты, у которых после этого все же оставались сложности, была возможность воспроизвести сложившуюся ситуацию на тренинге с симулированным пациентом и отработать возможные варианты консультации, что имело положительные результаты.

Выводы

Полученный опыт проведения тренингов по навыкам общения показывает, что обучение как студентов, так и практикующих врачей имеет положительный отклик и пользуется все большей популярностью. На наш взгляд навыки общения необходимо преподавать так же и среднему медицинскому персоналу. При этом учитывая, что навыки общения универсальны, данные тренинги могут быть так же направлены на сложности в коммуникации между медицинскими работниками, например врачами и медицин-

скими сестрами. Учитывая успешную реализацию данного цикла тренингов по навыкам общения, мы считаем, что есть необходимость введения его в обязательную программу обучения, как это происходит за рубежом.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ У СТУДЕНТОВ ГБПОУ РС(Я) «ЯКУТСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»

Охлопкова С.А., Ядреева Н.И., Хамаганова Т.В.
ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж», Якутск

Актуальность

В условиях отсутствия естественной среды общения на английском языке, в формировании способности и готовности обучающихся к вступлению в международную коммуникацию, большую роль играет организация внеаудиторной работы (олимпиады, конкурсы), которые позволяют использовать иностранный язык как инструмент общения и использования в своей профессиональной деятельности.

Участие в олимпиадах повышает мотивацию студентов в изучении иностранных языков и культуры народов, говорящих на этом языке, возможности получить обучение за рубежом в рамках международного сотрудничества колледжа, выходить на участие в конкурсах и олимпиадах международного уровня, способствует формированию личностных качеств, формирует целеустремленность, самостоятельность, расширяет границы образовательного пространства.

Цель

Распространение опыта работы в формировании коммуникативной компетенции студентов в ГБПОУ РС(Я) «Якутский медицинский колледж»

Материалы и методы

Материалы: положение билингвальной олимпиады, задания олимпиады на английском языке, оснащение;

Методы: анализ результатов проведения олимпиады, опрос среди участников по отношению к олимпиаде

Результаты

В марте 2019 года в рамках традиционной конференции УИРС в Якутском медицинском колледже мы впервые провели билингвальную олимпиаду на английском языке среди студентов отделений «Сестринское дело» и «Лечебное дело». Цель олимпиады - совершенствование качества подготовки обучающихся медицинских специальностей (в том числе по требованиям стандартов WSR, всероссийских олимпиад профмастерства), повышение мотивации к изучению английского языка как инструмента межкультурной профессиональной коммуникации и развитие творческого потенциала будущих специалистов в области здравоохранения. Задачи олимпиады: выявить уровень теоретических и практических знаний обучающихся по английскому языку;

пропаганда и развитие олимпиадного движения по иностранным языкам в медицинских колледжах;

Каждый этап (всего их было 3) включал в себя выполнение комплексного задания, нацеленного на демонстрацию знаний, умений, навыков в соответствии с учебным планом.

1 этап: знание разговорного английского языка, студентам было предложено рассказать в течение 3 минут о будущей профессии; на данном этапе оценивался монолог студента.

2 этап: аудирование - задание направлено на проверку умения понимать основное содержание прослушанных текстов.

3 этап: практический: работа по клиническим сценариям с выполнением манипуляции:

- подкожная инъекция;
- промывание желудка;
- постановка очистительной клизмы.

Каждый участник выполнял одну из вышеуказанных манипуляций в симуляционных кабинетах (участник и студент-статист). Оценивалась техника выполнения манипуля-

ций и владение коммуникативными навыками.

Члены жюри: преподаватели кафедры иностранных языков Северо-Восточного федерального университета им. М. К. Аммосова; преподаватели основ сестринского дела; представители практического здравоохранения.

По итогам проведенной олимпиады выявлены следующие типичные ошибки: непоследовательность выполнения практических манипуляций по чек-листу с проговариванием своих действий на английском языке (40%); неправильное построение предложений (20%), неправильное произношение отдельных слов (40%); не смогли ответить на вопросы членов жюри после рассказа о своей будущей профессии (30%).

В то же время эксперты отметили: этап аудирования прошел успешно 80% участников, что свидетельствует о достаточном уровне подготовленности студентов; умение вести диалог с пациентом на английском языке показали 60% студентов; корректно использовали вводные слова в диалогах (60%) участников.

Проведен опрос среди студентов, принимавших участие в олимпиаде в качестве участников и волонтеров, с целью установления отношения к олимпиаде и целесообразности включения клинических сценариев в задание олимпиадной работы. 90% опрошенных отметили, что задания олимпиады были для них интересными, сложности возникали при выполнении практических манипуляций, трудностями на английском языке; 57% отмечали трудности при построении предложений с использованием профессиональной терминологии и произношении отдельных слов; 97% опрошенных согласны принимать участие в подобных мероприятиях, 68% занимаются дополнительно в кружке английского языка, также ребята отметили, что такие задания способствуют развитию коммуникативных и профессиональных компетенций,

Обсуждение

Результаты билингвальной олимпиады позволили определить сильные и слабые стороны подготовки студентов медицинского колледжа.

В 2019 году в рамках международного сотрудничества группа студентов с преподавателем английского языка посетили Шымкентский Высший медицинский колледж, где прошли симуляционное обучение на английском языке.

Такие внеаудиторные занятия мотивируют студентов к изучению иностранных языков, расширяется кругозор, формируются профессиональные качества.

Выводы

Современные требования к подготовке медицинских работников среднего звена предусматривают овладение ими английским языком на качественно ином уровне, что, в свою очередь, требует использования в образовательном процессе медицинского колледжа инновационных методов и средств обучения. Проведение билингвальной олимпиады среди студентов медицинского колледжа способствует выявлению уровня теоретических и практических знаний обучающихся по английскому языку; сформированности коммуникативной компетенции, выявлению талантливых и одаренных студентов,

способствует пропаганде и развитию олимпиадного движения по иностранным языкам в медицинских колледжах. Опрос студентов по отношению к олимпиаде показал, что большинство выразили положительное отношение к проведению олимпиады по английскому языку в профессиональной деятельности.

Использование в образовательном процессе медицинского колледжа при изучении английского языка совокупности методов активного обучения, таких, как дискуссии, ролевые игры и использование клинических сценариев, способствует повышению качества подготовки компетентного медицинского работника, востребованного на современном рынке труда.

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ В СИМУЛЯЦИОННОМ ОБУЧЕНИИ

Автор(ы): Лучшева Л.Ф., Рыбак О.Г., Кравченко В.А.
КГБОУ ДПО ИПКСЗ, Хабаровск

Актуальность

Успешная практическая деятельность в немаловажной степени связана с умением устанавливать доброжелательное отношение с пациентом. К сожалению, выпускники ВУЗов преимущественно осваивают практические навыки и не умеют ориентироваться в вопросах возрастной психологии, умению разговаривать и слушать, проявлять эмпатию.

Цель

Оптимизация преподавания коммуникативных навыков путем внедрения симулированных пациентов в образовательный процесс.

Материалы и методы

Использованы результаты анализа чек-листов исходного и итогового контроля уровня знаний паспорта станций «Разъяснения информации на первичном приеме врача-стоматолога и адаптированы для постдипломного обучения практикующих врачей -стоматологов».

Результаты

Исходный уровень знаний слушателей курсов повышения квалификации выявил негативные результаты (от 75-100% ошибок). Самый большой процент неправильных действий связан с некорректным обращением к пациенту, отсутствием зрительного контакта, перебиванием речи пациента, отсутствием комментариев, в том числе активного слушания и интервьюирования. По завершению симуляционного обучения по коммуникативному навыку общения результаты отрицательных и неправильных действий снизились до 3%.

Обсуждение

Формирование в симуляционных условиях навыков пациент-ориентированного общения с целью разъяснения необходимой информации о диагнозе и вариантах лечения, согласование с пациентом плана лечения, а также формирование умения общаться с «трудными пациентами» (конфликтными, замкнутыми, некомплаентными и др.), а также с пациентами испытывающими состояние тревоги и страха, например, об ожидании плохих новостей, - помогают выработать у слушателей циклы повышения квалификации алгоритмы общения и значимо прогнозировать эффективные исходы клинического лечения.

Выводы

Таким образом в симуляционное обучение необходимо внедрять пациент-ориентированное обучение. Внедрение в программы повышения квалификации коммуникативных навыков общения с симулированным пациентом позволяет улучшить предсказуемый результат и качество оказания стоматологической помощи пациентам.

ПИЛОТИРОВАНИЕ СТАНЦИИ ОЦЕНКИ НАВЫКОВ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ ВРАЧА САНИТАРНО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ В ПРОЦЕДУРЕ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ИТОГОВОЙ АТТЕСТАЦИИ.

М.А. Уфимцева, Г.М. Насыбуллина, О.В. Диконская, Е.Р. Громыко, Н.С. Давыдова, Е.В. Дьяченко, Н.В. Самойленко
Уральский ГМУ, Управление Федеральной службы в сфере защиты потребителей и благополучия человека по Свердловской области, Екатеринбург

Актуальность

Современное высшее медицинское образование, нормативной базой которого являются образовательные и профессиональные стандарты, нацелено на практико-ориентированную подготовку специалиста системы здравоохранения.

Значительную часть трудовых операций и действий врач санитарно-эпидемиологической службы осуществляет в процессе общения с пациентами, гражданами, должностными лицами. Практические навыки, сформированные во время обучения в вузе у выпускника, могут быть проверены в режиме государственной итоговой аттестации (ГИА) и аккредитации.

Материалы и методы

В 2019 году в Уральском государственном медицинском университете (УГМУ) в программу ГИА по специальности «Медико-профилактическое дело» была включена станция оценки навыков профессионального общения врача по общей гигиене и эпидемиологии при осуществлении государственного санитарно-эпидемиологического надзора (трудовая функция А/01.7 Профессионального стандарта специальности). Заказчиками и разработчиками задачи для работы станции выступили специалисты Роспотребнадзора по Свердловской области в сотрудничестве с кафедрой гигиены и экологии и лабораторией по формированию и оценке коммуникативных навыков.

При разработке сценария авторы опирались на Калгари-Кембриджскую модель проведения консультации, в которой коммуникация понимается как набор навыков структурирования информации и выстраивания отношений в процессе взаимодействия, как условие эффективности проведения санитарно-эпидемиологических мероприятий [1].

С 2015 года в УГМУ разрабатывается и апробируется инновационный научно-образовательный проект, посвященный обучению и оценке навыков профессионального общения врача в клинической практике [2].

В 2017-2018 годах успешно прошло пилотирование станции оценки навыков профессионального общения по специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия», что позволило перенести технологию и методологию оценки на новую клиническую специальность «Медико-профилактическое дело» [3].

В пилотировании станции приняли участие 23% от всех выпускников медико-профилактического факультета УГМУ 2019 года. Для работы станции роль симулированного руководителя выполнял специально обученный действовать по сценарию сотрудник, который имел перечень вопросов и право их рандомного выбора для экзаменуемых, которые имели возможность ознакомиться с ними до проведения ГИА.

Оценке подвергались следующие практические навыки:

- демонстрация умения диалогового общения с должностными лицами, с целью организации и проведения проверки (обследования);

- представление информации о целях, предмете и объеме проверки (обследования), полномочиях должностных лиц.

Эксперты (представители работодателя), работая с чек-листом оценивали следующие действия: 1) установление контакта (приветствие, забота о комфорте, идентификация должностного лица и др.), 2) обращение к должностному лицу по имени отчеству 3) навыки слушания без перебивания 4) умение систематизировать и обобщать полученную информацию, 5) информирование о сроках, целях, объемах проверки 7) дозирование информации, 8) обратная связь - выяснение, понятна ли уполномоченному должностному лицу организация проверки (представленная им информация).

Результатом удовлетворенности симулированного руководителя взаимодействием с экзаменуемым выступали два критерия: возможность задать вопросы в ходе взаимодействия и полученные ответы на свои вопросы, и готовность к переходу на следующий этап проведения проверки.

Результаты

На этапе установления контакта 33% экзаменуемых имели трудности с демонстрацией навыка - идентификация личности руководителя, т.е. не уточнили с кем имеют

взаимодействие и его полномочия, что в свою очередь нарушает правовые нормы и деонтологические принципы в профессиональной деятельности врача санитарно-эпидемиологической службы.

На этапе информирования о предстоящей проверке у 42% выпускников возникла сложность с предоставлением возможности задавать вопросы в ходе информирования. Навыки дозирования информации и ответы на вопросы в соответствии с требованиями ФЗ-294 и административного регламента были продемонстрированы экспертам 67% выпускников, 25% экзаменуемых не подвели итоги взаимодействия.

В процессе выстраивания отношений во время взаимодействия 17% будущих врачей перебивали симулированного руководителя и 25% во время контакта не обратились к должностному лицу по имени отчеству.

Выводы

Пилотирование станции оценки навыков профессионального общения врача санитарно-эпидемиологической службы в процедуре ГИА в УГМУ позволяет сделать следующие выводы:

- по мнению преподавателей, обучающихся и специалистов Роспотребнадзора, проверяемые навыки профессионального общения является высоко значимым для успешной работы врача по специальности «Медико-профилактическое дело»;

- 95% выпускников удовлетворительно справляются с информированием должностного лица о проведении проверки в соответствии с законодательством Российской Федерации, предоставляя информацию в необходимом и достаточном объеме;

- станцию по оценке навыков профессионального общения можно рекомендовать для включения в программу государственной итоговой аттестации выпускников и аккредитации специалистов;

- к демонстрации навыков диалогового общения с должностными лицами, обеспечивающих результат коммуникации (готовность к переходу на следующий этап проведения проверки и полученные ответы на заданные вопросы) готовы не более 20% выпускников. Следовательно, необходимо интегрировать в образовательную программу подготовки специалистов системы здравоохранения целенаправленное обучение навыкам профессионального общения с целью повышения качества и эффективности осуществления санитарно-эпидемиологических мероприятий.

САМООЦЕНКА ПРАКТИКУЮЩИМИ ВРАЧАМИ НАВЫКОВ КОММУНИКАЦИИ С ПАЦИЕНТАМИ.

Копылов Е.Д., Лопатин З.В., Богданова О.Г.

ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова», Санкт-Петербург

Актуальность

Эффективная коммуникация помогает медицинским работникам точнее понять пациентов или конкретную ситуацию, позволяет провести анализ проблем, заслужить доверие и уважение. Если врачи не обладают коммуникативными навыками, то это может привести к уменьшению комплаенса и снижению качества оказываемой медицинской помощи.

Цель

Улучшение коммуникативных навыков врачей за счёт выявления недостатков общения при оказании медицинской помощи пациентам.

Материалы и методы

Исследование заключалось в анализе анкет, заполненных врачами и отражающих оценку их навыков коммуникации. Всего в исследовании приняли участие 160 респон-

дентов: врачи со стажем работы, проходившие обучение в ФГБОУ ВО Северо-Западный государственный медицинский университет им. И.И. Мечникова Минздрава России.

Результаты

Средний возраст работников, принявших участие в анкетировании, составил 41.44±9.38 лет. Средний стаж работы: 11.92±9.2 года. Основные пункты анкеты, такие как уверенность, активный расспрос пациента и умение слушать, навыки красноречия оценивались врачами в диапазоне 81.2±11.3%. Так же было установлено, что самооценка коммуникативных навыков врачами более молодого возраста была ниже, чем у старших коллег.

Выводы

Врачи, имеющие больший стаж работы, способны активно взаимодействовать с пациентами, имеют более развитые навыки красноречия и приверженность этическим принципам в коммуникации. Таким образом, необходимо улучшать способы взаимодействия с пациентами и развивать навыки коммуникации у молодых врачей.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ВЫПУСКНИКАМИ МЕДИЦИНСКОГО ИНСТИТУТА РУДН. РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТНОГО ПРОЕКТА.

Бадретдинова А.И., Клименко А.С., Ахуба Л.Г., Тигай Ж.Г.

Центр симуляционного обучения медицинского института Российского Университета Дружбы Народов, Москва

Актуальность

В настоящее время человек предъявляет повышенные требования не только к качеству и результатам медицинского обслуживания, но и к содержанию самого процесса. Владение коммуникативными навыками позволяет врачу более эффективно решать лечебно-диагностические и организационные задачи в процессе оказания медицинской помощи пациентам. Коммуникативные навыки – это ряд практических приемов, совокупность умений, применение которых в определенных ситуациях и определенной последовательности обеспечивает наилучший результат в выстраивании отношений с пациентом на всех этапах его обращения. Правильно и последовательно проведенная коммуникация помогает врачу эффективно и быстро собрать жалобы, анамнез, при этом оставляя у пациента уверенность в том, что его выслушали и поняли; сообщать неприятные известия пациенту и его родственникам, урегулировать конфликтные ситуации. Доверительные отношения пациент-врач увеличивают эффективность лечения, повышают комплаенс, удовлетворенность результатом лечения. Установленный контакт врача с пациентом снижает количество ошибок, неверных диагнозов, гипердиагностики. С 2018 года Центр симуляционного обучения МИ РУДН (далее ЦСО) принимает участие в пилотном проекте оценки навыков общения с пациентами при проведении первичной аккредитации выпускников медицинских ВУЗов.

Цель

Целью нашего исследования было оценить уровень коммуникативной компетентности (правильность и последовательность применения коммуникативных навыков в работе со стандартизированным пациентом), а также их эффективность в установлении правильной диагностической гипотезы.

Материалы и методы

В пилотной проект в 2018-2019 гг было включено 48 выпускников по специальности «лечебное дело». Для выполнения поставленной цели были подготовлены стандартизированные пациенты – преподаватели ВУЗа, прошедшие тренинги по коммуникативным навыкам. Каждому испытуемому была предложена одна и та же ситуация – первичная консультация пациента на амбулаторном приеме врачом общей практики/терапевтом. Диагноз пациента за-

ранее известен не был, сценарий был строго засекречен. Эксперты имели возможность наблюдать за поведением врача и пациента в режиме реального времени по видеосвязи, заполняя пункты электронного чек-листа оценивая при этом следующие параметры в соответствии со структурой Калгари-Кембриджской модели проведения консультации: 1) установление контакта с пациентом (приветствие, забота о комфорте пациента, идентификация пациента, устное согласие на беседу), 2) сбор жалоб и анамнеза по алгоритму (применение открытых вопросов), 3) навыки слушания пациента без перебивания (ожидание пауз в речи пациента, фасилитация, невербальные навыки, внимание к вербальным и невербальным сигналам пациента), 4) умение систематизировать и обобщать полученную от пациента информацию, 5) скрининг - побуждение пациента вспомнить что-то важное, 6) учет собственного мнения пациента, 7) формулировка в письменном виде одной или нескольких диагностических гипотез.

Результаты

Эффективную коммуникацию в соответствии с Калгари-Кембриджской моделью проведения консультации выполнил только каждый восьмой студент. Наибольшие проблемы возникли с получением устного согласия пациента на беседу, учетом собственного мнения пациента и последующего обобщения полученной от пациента информации, что привело к неправильно сформулированным диагностическим синдромам, выявленным в ходе коммуникации у каждого четвертого пациента.

Только каждый 6 студент (17%, n=8) полностью выполнил все пункты первого блока, при этом наибольшие сложности возникли в получении устного согласия на беседу. Блок сбора жалоб и анамнеза наиболее эффективно решался использованием в разговоре открытых вопросов. Открытый вопрос в начале консультации задали 96% испытуемых, однако, употребили конкретно вопрос «На что жалуетесь?» ровно 50% (n=24) студентов. С внимательным слушанием успешно справились 100% экзаменуемых, не удалось избежать перебивания пациента 4% студентов. Обобщение доктором сказанного им, убеждает пациента в равнодушии и желании врача вникнуть в его проблемы. На экзамене навык обобщения применили 48% студентов. При проведении консультаций перед экзаменом на важность скрининга обращалось особое внимание студентов. Все экзаменуемые успешно применили этот навык. Каждый 8 студент не учел собственного мнения пациента. Кроме того, к нежелательным действиям относятся также серия вопросов и предложение пациенту собственных вариантов ответа на вопрос. Эти ошибки совершили 25% и 8% студентов соответственно. В финале консультации экзаменуемый должен был в письменном виде внести полученную от пациента информацию в медицинскую документацию и сформулировать одну или несколько первичных диагностических гипотез. 87% экзаменуемых вносили информацию в документацию параллельно расспросу, но лишь у 75% она соответствовала диагнозу, прописанному в сценарии; то есть, в документацию была внесена именно та информация, которая в дальнейшем помогла экзаменуемому сформулировать верную диагностическую гипотезу. Количество сформулированных студентами диагностических гипотез варьировало от 0 до 3 и в среднем составило 1

Выводы

Результаты проведенного исследования продемонстрировали взаимосвязь медицинской коммуникации с результативностью выявленных клинических синдромов на этапе общения. Несмотря на сохранение контакта с пациентом, не всем удалось учесть мнения пациента и не перебивать его. Однако проанализировав и обобщив полученные данные, следует отметить, что коммуникативная компетентность врача должна быть сформирована как внутренняя, характерологическая составляющая, вви-

ду чего структура Калгари-Кембриджской модели должна быть включена в образовательную программу подготовки всех будущих врачей.

ДЕФИЦИТ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У РОССИЙСКИХ ВРАЧЕЙ: ЗНАЕМ ЛИ МЫ, ЧЕМУ НАДО УЧИТЬСЯ?

Сонькина А.А.

Медицинская школа «СоОбщение», Москва

Актуальность

На фоне растущей популярности темы медицинских коммуникативных навыков среди чиновников и лидеров медицинского образования и аккредитации большой проблемой остается пробел в нашем понимании того, какие именно дефициты и проблемы нужно в первую очередь устранять. Если перед медицинским сообществом стоит задача улучшения качества медицинской помощи, а не создание видимости деятельности в форме формального проведения аккредитаций и курсов по навыкам общения ради «галочки» для вышестоящих инстанций, то необходимо получение научных данных об имеющихся проблемах в общении.

Цель

Обозначить предполагаемый круг проблем, которые испытывают российские врачи в общении с пациентами и которые требуют научного подтверждения для того, чтобы лечь в основу образовательных программ по коммуникативным навыкам.

Материалы и методы

Медицинская школа «СоОбщение» (Москва) проводит курсы по медицинским коммуникативным навыкам, в которых участвуют в среднем 35 врачей в месяц.

Занятия всегда проходят в маленьких группах (не больше 8 человек) и включают практическую работу с симулированным пациентом, что позволяет оценить не только исходные знания и понимание участников и их инсайт при наблюдении за процессом консультации, но и их непосредственные навыки при общении с симулированным пациентом.

Критериями для отбора дефицитных навыков в нашей работе послужили:

- частота выбора навыка для повторной попытки в симулированной консультации,
- частота упоминания навыка участниками в качестве выбранного ими для внедрения в практику.

Важное ограничение нашей работы: исследуемая когорта не является репрезентативной по отношению к широкому кругу российских врачей, так как включает только тех, которые добровольно участвуют в обучении навыкам общения. Тем не менее мы считаем, что построение научных гипотез о проблемах в общении на основе такого материала оправдано, и эти гипотезы могут и должны быть использованы для планирования исследований в этой области.

Результаты

Симуляционное обучение навыкам общения для конкретного обучающегося строится на основе проигрывания фрагмента консультации с последующим анализом видеозаписи и обратной связи от группы и симулированного пациента. Выявленная проблема обсуждается, и выбирается навык, необходимых для ее исправления. Этот навык отрабатывается участником в повторной попытке симуляции и закрепляется несколькими повторениями.

Наиболее часто в процессе симуляции для отработки выбираются следующие навыки из Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации:

1. Открытые вопросы
2. Паузы в контексте дослушивания ответов пациента до конца

3. Обобщение

4. Скрининг (выявление всей повестки пациента до перехода к глубинному анализу проблем)

5. Принятие (выражение уважения к позиции пациента, безоценочное слушание убеждений, страхов и ожиданий)

6. Дозирование (подача информации маленькими порциями и продолжение только после получения реакции от пациента).

В конце отдельных занятий и целых курсов участники выбирают один или несколько навыков, которые они считают наиболее важными для своей практики. Чаще всего выбираются:

1. Паузы при слушании и при объяснении
2. Открытые вопросы
3. Принятие
4. Обобщение.

Обсуждение

Исходя из выявленных навыков, наиболее часто встречающихся при практическом обучении навыкам общения, можно выявить потенциально проблемные области общения, требующие объективного научного анализа:

1. Закрытый или врач-центрированный паттерн сбора информации, ограничивающий возможности пациента дать врачу всю информацию о своих проблемах.

2. Отсутствие эффективной структуры консультации и соблюдения наиболее конструктивного порядка действий (повестка - сбор информации - объяснение)

3. Установка на патернализм, проявляющаяся в игнорировании, осуждении или обесценивании мыслей, тревог, ожиданий пациента

4. Лекционный (в виде монолога) паттерн предоставления информации, не позволяющий диалога и индивидуализации объема, сложности и скорости предоставления информации.

Мировая литература содержит множество примеров исследований этих аспектов общения: измерение по видео- или аудиозаписям времени, которые врачи дают пациентам на ответы на вопросы; сравнение количества информации, получаемого в ответ на разные типы вопросов; опрос пациентов о том, смогли ли они рассказать все, что хотели, о своих проблемах и сопоставление этих данных с результатами консультаций и удовлетворенностью пациента; исследование влияния различных реакций в ответ на возражения пациентов на достижение взаимопонимания; выявление корреляций между способами донесения информации и немедленным и/или отсроченным воспоминанием пациентами этой информации.

Такие исследования, проведенные в России, помогли бы объективно оценить значимость этих и других проблем, позволили бы информировать программы обучения и оценки и создать в медицинском сообществе мотивацию на обучение навыкам.

Выводы

Для развития обучения и оценки навыков общения в России требуются получение объективных научных данных об актуальных для российских врачей проблемах коммуникации.

Теле-Ментор

Новое имя
у старого знакомого!
Теле-Ментор
стал называться
ТьюторМЭН

ТьюторМЭН

Высокотехнологичный
передвижной аппаратно-
программный комплекс для
обучения в медицине

