

стресса по шкале от 1 до 10, уровень стресса как «высокий» определяли при наборе 7–10 баллов. Группу сравнения ( $n = 25$ ) составили 25 человек, проходивших процедуру ПА в 2021 году.

Статистическая обработка результатов исследования проводилась с помощью пакета программ “Statgraphics Centurion”. Для оценки достоверности различий применяли метод Стьюдента и метод углового преобразования Фишера, для оценки влияния использования стандартов при подготовке к первичной аккредитации на уровень стресса во время ее второго этапа — отношение шансов (ОШ).

#### Результаты

Установлено, что большинство опрошенных в обеих группах говорили о пользе при подготовке к первичной аккредитации как видеостандартов (88%), так и стандартов расположения оборудования (84%), при этом 96% считали, что видеостандарты значительно сократили время подготовки к ПА.

Представители Группы 1 достоверно чаще использовали видеостандарты непосредственно в Аккредитационно-симуляционном центре, чем участники Группы 2 (88,0% против 30,8%,  $P < 0,01$ ). Расчет величины отношения шансов показал, что участие в создании видеостандартов в 24 раз снижает вероятность развития высокого уровня стресса во время второго этапа ПА, а работа с видеостандартами при подготовке к ПА в 8,5 раз.

#### Обсуждение

Результатами использования видеостандартов и стандартов оснащения станций при подготовке к ПА явились снижение уровня стресса во время данной процедуры и сокращение времени подготовки. Наиболее редко высокий уровень стресса был у выпускников МИ, участвующих в создании видеороликов, так как их формат «Видеоэталон» требовал умения демонстрации навыка на камеру без единой ошибки с учетом временных ограничений, давал возможность самопроверки и понимание, как можно наиболее наглядно навык продемонстрировать. Снижал вероятность развития высокого уровня стресса и просмотр видеороликов во время подготовки к ПА. При этом следует отметить, что видеоролики по навыкам выполнения БСЛР и ВИ были менее востребованы по сравнению с другими сценариями, особенно по сравнению с навыками оказания ЭМП. С нашей точки зрения, это может быть следствием того, что навыки выполнения БСЛР и ВИ, студенты неоднократно выполняли во время олимпиад и конкурсов, получения допуска к медицинской (сестринской) деятельности. Высокая оценка стандартов расположения оборудования и инструмента «стандартизированная работа» дает возможность предположить дальнейшую заинтересованность выпускников МИ в применении инструментов бережливого производства уже на рабочих местах.

#### Выводы

Результаты исследования свидетельствовали об актуальности и результативности использования ви-

деостандартов и стандартов оснащения станций при подготовке выпускников медицинского института к первичной аккредитации и показали перспективность тиражирования опыта для подготовки к первичной и первичной специализированной аккредитации выпускников медицинских колледжей.

*Материал поступил в редакцию 06.09.2022*

*Received September 06, 2022*

### **Развитие коммуникативных компетенций медицинского персонала, как фактор, улучшающий взаимодействие с пациентом**

### **Development of Communicative Competencies of Medical Personnel as a Factor That Improves Interaction with the Patient**

Галиулина О. В., Саитгалиева А. С.

Galiulina O. V., Saitgaleeva A. S.

Тюменский государственный медицинский  
университет, г. Тюмень, Российская Федерация

Tyumen State Medical University, Tyumen,  
Russian Federation

DOI 10.46594/2687-0037\_2022\_3\_1501

#### Аннотация

Медицина относится к такому виду деятельности, где высокая коммуникативная компетентность является неотъемлемой частью профессии и выражается, как специальные навыки и умения. Медицинские работники постоянно включены в процесс общения, который предусматривает разнообразные отношения с пациентом, его родственниками, а также коллегами по работе. Именно ошибки в профессиональном общении являются самой частой причиной этико-деонтологических нарушений, конфликтных ситуаций, а также недовольства и жалоб пациентов и их родственников.

#### Annotation

Medicine refers to a type of activity where high communicative competence is an integral part of the profession and is expressed as special skills and abilities. Medical workers are constantly included in the communication process, which provides for a variety of relationships with the patient, his relatives, as well as work colleagues. It is mistakes in professional communication that are the most common cause of ethical and deontological violations, conflict situations, as well as dissatisfaction and complaints of patients and their relatives.

#### Актуальность

Медицинским работникам отводится особая роль в предоставлении качественной медицинской помощи пациентам с различными заболеваниями. Особую значимость приобретают коммуникативные компетенции медицинского персонала, которые улучшают качество медицинской помощи и повышают уровень взаимодействия между медицинскими работниками

и пациентами. Медицинский персонал демонстрирует свои профессиональные качества на всех этапах лечения, поэтому удовлетворенность пациента, его эмоциональный настрой, во многом будут способствовать выздоровлению [1]. Прямое общение между медицинским работником и пациентом, выстроенное на правильных коммуникативных компетенциях, имеет очень значимый характер и является неотъемлемой частью в лечении больного, особенно онкологического профиля. Поэтому развитие правильных коммуникативных компетенций, их применение в повседневной работе медицинской команды во многом определяет комплаентность пациентов к лечению и выздоровлению.

#### Цель

Выявить потребности и сложности в общении медицинских работников и пациентов онкологического профиля.

#### Материалы и методы

В исследовании применены теоретический, аналитический и статистический методы. Проведено социологическое исследование на основании анонимного анкетирования медицинского персонала (врач, медицинская сестра, младший медицинский персонал) Областного онкологического диспансера г. Тюмени. Полученные данные были структурированы и анализированы.

#### Результаты

Результаты проведенного пилотного исследования на предмет владения коммуникативными компетенциями медицинского персонала показывают, что осуществление медицинской деятельности с пациентами онкологического профиля, требуют большего ухода, внимания, уровня субъективного контроля в процессе общения с ними. 66% респондентов считают этической основой профессиональной деятельности медицинского работника с этой группой пациентов является принцип «не навреди», соответственно 64% указывают на «милосердие» и 57% на «гуманность». Европейское бюро ВОЗ в своих рабочих документах определила, наиболее важные компетенции, которыми должен обладать медицинский персонал для предоставления комплексных медицинских услуг, ориентированных на нужды людей [2]. Анализируя полученные данные, мы выявили, что защиту интересов пациента, а именно: «Поддерживаете Вы пациентов и членов их семей (при необходимости) в принятии решений, связанных с медицинским обслуживанием» 28% отметили, что никогда этого не делают, а 51% ответили утвердительно и 21% делают изредка. Знакомят пациентов с их правами на получение безопасной, высококачественной, доступной медицинской и социальной помощи, в том числе с правовыми инструментами. 59% опрошенных всегда выполняют эту компетенцию, 21% никогда этого не делают, 20% информируют изредка. Просвещают пациентов об их правах на медицинскую помощь и о льготах, положенных им в связи с заболеванием 60% опрошенных, не занимаются этим 28% и 12% делают лишь изредка.

Следующий блок вопросов, который нас интересовал — это полноценное общение с пациентом, медицинский персонал, работающий с этими пациентами, часто имеет пониженный уровень эмпатии. Так, умеют активно и сочувственно слушать, и сообщать информацию пациентам об их здоровье и с их согласия 72% дали утвердительный ответ, 15% респондентов ответили отрицательно и у 13% это получается не всегда. Очень важно общаться с пациентами на понятном им языке, без употребления профессиональной лексики, так на вопрос, сообщаете информацию пациентам без использования профессионального жаргона и каких-либо моральных оценок. В понятной форме доводите до сведения пациентов в том числе и варианты плана помощи им, утвердительно ответили 66%, 44% делают это иногда, или вообще не делают. Выбирают стиль общения с пациентами, который учитывает влияние состояния здоровья пациентов на их способность усваивать и понимать информацию. Добиваются полноты потока информации и обмена информацией между пациентами и их родственниками (если необходимо), членами медицинской команды утвердительный ответ дали 83% опрошенных.

Блок вопросов касающихся коммуникаций в общении в составе медицинской бригады позволил сделать вывод, что большинство опрошенных респондентов, а именно 84% считают профессиональное общение должно четко определять и поддерживать роли и обязанности всех членов медицинской бригады, необходимо быстро и без каких-либо обид разрешать разногласия или конфликты в работе, проявлять практичность, гибкость и способность к адаптации в процессе оказания медицинской помощи.

Следующий блок вопросов касался самооценки медицинских работников при общении с пациентами, так 60% опрошенных считают, что доступно объясняют пациентам о назначенных медикаментах, которые им следовало принимать дома после выписки из стационара или окончания визита к врачу, 20% считают, что пациенты не нуждаются в объяснениях. 50% опрошенных информируют пациентов и их родственников о возможных побочных эффектах назначенных медикаментов, требующих особого внимания, а соответственно 27% и 23% не информируют или делают это изредка. Разбираются в проблемах пациента при наличии у них тревоги относительно своего здоровья 53% опрошенных, делают это изредка 30%, остальные ответили отрицательно. Таким образом, полученные данные в ходе проведенного исследования позволяют сделать следующие выводы.

#### Выводы

Профессиональные качества медицинского персонала, построенные на правильном взаимодействии между всеми участниками лечебного процесса, улучшат показатели здоровья пациентов, их приверженность к лечению. Такие качества, как сочувствие, доброта, готовность всегда прийти на помощь, объяснить методику лечения являются важнейшими компетенциями и навыками медицинского персонала

и позволяют настроить общение с пациентом и его родственниками, тем самым обеспечить более легкое течение болезни и скорейшее выздоровление больного. Обладание этими навыками и компетенциями значительно улучшает взаимодействие медицинского персонала и пациентов.

*Материал поступил в редакцию 06.09.2022*

*Received September 06, 2022*

## **Возможности дистанционной практической подготовки в медицине**

### **Opportunities for Distance Practical Training in Medicine**

Олексик В. С., Ходус С. В., Борзенко Е. С.,  
Заболотских Т. В.

Oleksik V. S., Khodus S. V., Borzenko E. S.,  
Zabolotskikh T. V.

Амурская государственная медицинская академия,  
г. Благовещенск, Российская Федерация

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk,  
Russian Federation

DOI 10.46594/2687-0037\_2022\_3\_1503

#### **Аннотация**

В докладе представлен анализ эффективности дистанционной подготовки практическим навыкам и двухлетнего опыта проведения Олимпиад среди студентов ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России в дистанционном формате. Получена методологическая база дистанционной подготовки практическим навыкам.

#### **Annotation**

The report presents an analysis of the effectiveness of remote training in practical skills and two years of experience in conducting Olympiads among students of Amur State Medical Academy in a remote format. The methodological base of remote training in practical skills has been obtained.

#### **Актуальность**

Практико-ориентированное обучение — это процесс освоения образовательной программы студентами с целью формирования навыка практической деятельности за счет выполнения практических задач. За период 2021–2022 года в условиях борьбы с пандемией новой коронавирусной инфекцией COVID-19 сложились особенности практического обучения. В 2021 году Аккредитационно-симуляционным центром (Центр) ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (Академия) предложены новый дистанционный метод самоподготовки к практическому занятию «Базовая СЛР» и методология проведения конкурсов Олимпиады с использованием авторского метода «Аватар» (Ходус С. В., Олексик В. С.).

#### **Цель**

Обоснование эффективности дистанционных методов подготовки к выполнению практических навыков.

#### **Задачи исследования.**

1. Оценить практические навыки во время прохождения конкурсных программ Олимпиады.
2. Оценить эффективность дистанционных методов обучения практической подготовки.

#### **Материалы и методы**

В исследование приняли 112 студентов 4–6 курсов лечебного факультета (ЛФ) ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, которые участвовали в Олимпиаде.

С 2021 года самоподготовка студентов 4 курса ЛФ, в рамках подготовки к практическому занятию «Базовый комплекс СЛР», стала включать предложенный сотрудниками Центра дистанционный метод самоподготовки. Данный метод заключался в выполнении студентом алгоритма БСЛР в домашних условиях, выполнении компрессий грудной клетки (КГК) на любом мягком предмете, с видеофиксацией процесса и оценкой преподавателем правильности выполнения всех действий с обратной связью. С 2022 года, данный метод самоподготовки был обязательным при подготовке к практическим занятиям, т. к. появилась доказательная база его эффективности [1]. За период 2021–2022 года в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции COVID-19, ежегодная Олимпиада по практической подготовке среди студентов Академии проводилась в дистанционном формате. Для прохождения конкурсов Олимпиады использовался метод «Аватар» (участники демонстрировали свои практические навыки, управляя «виртуальным ассистентом», роль которого исполнял актер, имеющий мультимедийное «носимое» оборудование, позволяющее осуществить обратную аудио-видеосвязь для выполнения указаний команд-участниц) [2].

Студенты, принимавшие участие в исследовании, были разделены на 2 группы: группа I — участники Олимпиады 2021 года, группа II — 2022 года. Статистическую обработку полученных результатов проводили с помощью программы Microsoft Excel 2013 и SPSS Statistic 22.0. Рассчитывали время начала компрессий грудной клетки (КГК) (среднее значение в секундах (М) и 95% доверительный интервал для среднего (95% ДИ)). Данный показатель отражает владением коммуникативным навыком — более раннее начало КГК, предполагает корректное общение с «Аватаром», обозначение ему понятных и точных задач, необходимых для оценки ситуации и начала мероприятий первой помощи. Также оценивалась эффективность выполнений компрессий «Аватаром», среднее значение скорости, глубины выполняемых компрессий, релаксации грудной клетки (М) и 95% доверительный интервал для среднего (95% ДИ). Оценка данных показателей проводилась после третьего комплекса СЛР (время необходимое для трансляции участником «Аватару»