

ниям подготовки медицинских работников среднего звена, из них 13% могут выступать экспертами по двум и более специальностям.

Заключение: Подготовка экспертов ПОА и их участие в реализации пилотного проекта РКО в рамках работы НМП позволит внедрить разработанную и апробированную модель профессионально-общественной аккредитации образовательных программ медицинского профиля во всех

регионах Российской Федерации и создаст предпосылки для развития саморегулирования врачебной деятельности, когда именно профессиональное сообщество медицинских работников участвует в разработке образовательных программ. Таким образом, РКО и НМП приступили к формированию института независимых профессиональных экспертов в области оценки качества профессионального медицинского образования.

## КОММУНИКАЦИОННЫЕ НАВЫКИ, СТАНДАРТИЗИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ

### НАВЫК СООБЩЕНИЯ ПЛОХИХ НОВОСТЕЙ В МЕДИЦИНЕ: ТРЕНИНГОВАЯ ТЕХНОЛОГИЯ ФОРМИРОВАНИЯ

Казаева А.В.

Город: Екатеринбург

Учреждение: ФГБОУ ВПО «Уральский государственный медицинский университет» Минздрава России

В связи с расширением спектра неизлечимых заболеваний пациентам приходится все чаще обсуждать с докторами свое состояние здоровья. Возрастает потребность в доверительном и понимающем отношении со стороны медицинского работника в отношении пациента. Согласно ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», ст. 22 «Информация о состоянии здоровья»: врач обязан сообщать информацию о здоровье пациенту лично. Исходя из этого, врач зачастую является первым человеком, который сообщает неприятные новости пациенту и его родственникам, ему необходимо обладать особыми умениями преподнесения подобной психотравмирующей информации. Под «плохими новостями», мы понимаем – новости, когда врачу приходится сообщать о: тяжелом заболевании с обратимыми процессами; о смертельном заболевании с необратимыми процессами; о неизлечимом заболевании с необратимыми процессами; сообщение родственникам пациента как о свершившемся факте [1].

Во ФГОС ВО не прописано требование к коммуникативной компетентности врача и тем более таких навыков как: сообщение «плохих новостей». В Уральском государственном медицинском университете (г. Екатеринбург), формирование навыков общения начинается с первого курса и продолжается до окончания вуза. В ходе обучения студенты изучают базовые коммуникативные навыки врача (установление контакта с пациентом, медицинское интервью, завершение контакта и т.д.). На ряду с основными навыками коммуникации врачу необходимо владение специфическими навыками, например, сообщение плохих новостей.

Сообщение плохих новостей является неотъемлемой частью работы врача. Однако сообщение «плохих новостей» остается одной из самых сложных по эмоциональной нагрузке, из-за чего у многих медицинских специалистов вызывает затруднения. Зачастую они сообщают подобную информацию не полностью, хладнокровно, по телефону, не заботясь о состоянии пациента, а порой даже избегают сообщать ее. В связи с чем, на последнем году обучения в УГМУ и в программе обучения ординаторов, кафедрой психологии и педагогики проводятся занятия по формированию специфических коммуникативных навыков.

В качестве основной модели сообщения «плохих новостей» была взята модель SPIKES, предложенная доктором R. Buckman (2005 г.). Модель SPIKES включает в себя шесть этапов: Setting – установление контакта, Perception – оценка готовности к восприятию, Invitation – приглашению к диалогу, Knowledge – сообщение информации, Emotion – эмоциональная поддержка, Strategy and Summary – обсуждение дальнейших действий пациента и подведение итогов [2]. На каждом из этапов от врача требуется проявление особых

коммуникативных навыков по отношению к пациенту.

Формирование данных навыков у будущих врачей проходит в несколько этапов: теоретическая часть, сюжетно-ролевая игра, сюжетно-ролевая игра с видео-регистрацией.

На первом этапе, теоретическая часть, в режиме лекции и беседы слушателям разъясняются основные этапы консультации пациента и содержательная часть основных коммуникативных навыков.

Второй этап проводится в режиме сюжетно-ролевой игры, в которой студенты делятся на подгруппы по два человека и выбирают себе роли «врача» и «пациента», где задача «врача» поэтапно сообщить «пациенту» «плохую новость». По завершению сюжетно-ролевой игры задача «пациента» дать обратную связь своему партнеру о том, что следует откорректировать, комфортно ли ему было со своим доктором, что получилось у доктора особенно хорошо. Таким образом, каждый студент в роли врача получает отзыв о своем контакте с «пациентом» и пути его улучшения.

Третий этап, сюжетно-ролевая игра с видео-регистрацией и учетом индивидуальных рекомендаций предыдущего этапа. Обучающиеся снова делятся на подгруппы, и повторяют ситуацию коммуникации «врач-пациент», при этом ведется видео-регистрация игры. В дальнейшем происходит обсуждение результатов и рекомендаций по коррекции коммуникации в группе.

Таким образом, навыку сообщения «плохих новостей» необходимо обучать будущего врача в условиях получения профессионального образования. Также можно говорить о необходимости поэтапного формирования навыка сообщения «плохих новостей», что позволяет откорректировать и отработать дальнейшее поведение врача при взаимодействии с пациентом в подобных ситуациях.

#### Литература:

1. Асимов М.А., Дощанов Д.Х. Сообщение плохих новостей (Учебное пособие) – Алматы, Эверо, 2014 г. – 100 с.

2. Buckman, R. Breaking bad news: the S-P-I-K-E-S strategy. Community Oncology 2005; 2: 183-142.

Тема: Коммуникативные навыки

Елена Дьяченко

ОБУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНЫМ КОММУНИКАЦИЯМ КАК НЕОТЪЕМЛИМАЯ ЧАСТЬ ПОСЛЕДИПЛОМНОГО ОБРАЗОВАНИЯ ВРАЧЕЙ

15.09.2016 09:20 0

Автор(ы): Кабирова Ю.А., Ермачкова Л.В., Ховаева Я.Б.

Город: Пермь

Учреждение: Пермский государственный медицинский университет имени академика Е.А. Вагнера Минздрава России

В течение трех лет на нашей кафедре (кафедра терапии и семейной медицины ФДПО ПГМУ им. ак. Е.А Вагнера) для врачей всех специальностей проводится занятие «Эффективное сотрудничество врача и пациента». Целью занятия является получение необходимых знаний, навыков и умений о способах эффективного психологического взаимодействия врачей при выполнении повседневной работы. И наша «скрытая» цель – умение получать удоволь-

ствие от работы и постоянно находить новые «точки роста» для развития не только профессионального мастерства, но и личностного развития.

Среди большого количества коммуникативных теорий мы остановились на теории американского журналиста Г. Лассуэла. Эта теория позволяет выделить все звенья общения и разобрать их на примере взаимодействия врач- пациент, врач- врач, врач- родственники пациента и т.п.

Предварительный опрос позволяет индивидуализировать занятие для каждой конкретной группы слушателей врачей. Учитывается также место работы, так как проблемы и ситуации, возникающие у «стационарных» врачей отличаются от таковых у врачей, работающих в поликлинике. Занятие проводится в игровой форме с использованием мини-сценариев и тестовых заданий, разбираются все составные части коммуникативного взаимодействия.

Занятия находят живой отклик врачей-курсантов, а также желание преподавателей и врачей двигаться дальше и совершенствовать полученные навыки в работе.

### **КОНЦЕПЦИЯ ОБРАЗОВАТЕЛЬНЫХ ПРОГРАММ В СООТВЕТСТВИИ С СОВРЕМЕННЫМИ ТРЕБОВАНИЯМИ К ПРОФЕССИОНАЛИЗМУ МЕДИЦИНСКОГО СОТРУДНИКА.**

Леббех И.П.

Город: Москва

Учреждение: ДОКТОР

Современное общество уже не такое, как было 5, 15, 20 и более лет назад. Научно-технический прогресс убыстряет ритм жизни, а информационные потоки СМИ и соцсетей создают новые ментальные картины. Все это в совокупности формирует новые модели поведения современного человека.

Улучшение качества медицинской помощи населению актуально всегда и везде. Но настоящее время ставит свои условия функционирования системы здравоохранения и, соответственно, изменяет необходимые компетенции врача. Новые образовательные медицинские программы в симуляционных центрах направлены на отработку практических навыков медицинских манипуляций. Программы НМО дают возможность всем врачам быть в курсе современных разработок в области медицины, знакомит с передовыми практиками ведения пациентов, апробированными схемами лечения различных заболеваний и т.п.

Между тем, понятие профessionализма в настоящем времени не ограничивается только теоретическими и практическими знаниями по медицинским специальностям. Профессионализм медицинского сотрудника включает также: коммуникативные навыки, эмоциональную компетентность, междисциплинарные знания, творческое развитие... и ответственное отношение к собственному здоровью.

Но ни программы медицинских вузов, ни программы НМО пока не затрагивают в должном объеме развитие этих компетенций. Происходит такой перекос в образовании: профессиональное привычное изучаем (теорию и практику медицинских дисциплин), а личностное развитие упускаем. Мы создаем алгоритмы и схемы лечения с учетом новых введений в медицине, учим и учимся лечить болезни и «забываем» про самого пациента, с которым нужно уметь коммуницировать так, чтобы он доверял врачебному слову и следовал врачебным рекомендациям по выздоровлению.

При составлении и реализации интегрированных программ, отвечающих современным требованиям к медицинскому сотруднику и формирующих основные профессиональные компетенции, следует обратить внимание на следующие аспекты:

1. Доброжелательность и факторы, влияющие на формирование положительного фона врачебного приема.

- Иерархичность коммуникативного имиджа медицинского сотрудника. Коммуникация пространства в ЛПУ.

Правила первичной коммуникации. Медицинские этика и деонтология в современных условиях.

#### **2. Осознанность.**

- Развитие личностных компетенций для успешной практической профессиональной деятельности. Стрессоустойчивость. Профилактика эмоционального выгорания и основы саморегуляции.

3. Коммуникативные навыки и эмоциональная компетентность.

- Знание адаптированных к врачебному приему психологических методик для улучшения коммуникации врачебного приема. Коммуникативное управление приемом. Умение работать с эмоциями пациентов. Бесконфликтное ведение врачебного приема.

4. Теоретические знания, развитие профессиональных компетенций и аналитического мышления.

- Знание теоретической базы по специальности. Профильный зарубежный опыт. Междисциплинарные знания.

5. Опытность и применение теоретических знаний на практике.

- Правила ведения коммуникативного диалога.

Медицинский small talk на врачебном приеме. Когнитивный подход. Вовлеченность, внимание, навыки активного слушания.

#### **6. Результат.**

- Формирование у пациентов доверительного восприятия врачебных рекомендаций и понимания задач и путей решения по терапии/профилактике заболеваний.

Данные модули взяты из программы ДОКТОР и раскрывают все составляющие современного понятия профессионализма медицинского сотрудника, включающие: теоретические знания по специальности, практические навыки, коммуникативные навыки, эмоциональную компетентность, междисциплинарные знания, творческое развитие, собственное здоровое состояние и способствуют работе с населением в области профилактики и осознанному походу к здоровью.

Подобные этой программе ДОКТОР стоит вводить для обязательного изучения и в медицинских вузах, и в программах НМО. Без новых знаний и без развития личности самого врача не будет качественной медицинской помощи. Ведь врач лечит не только делом, но и словом.

В хаотичном потреблении информации сложно выстроить логическую структуру необходимых компетенций. И только системный подход к вопросам коммуникации врачебных приемов, развития профессиональных и личностных компетенций врачей даст возможность реализации «Помогать. Не вредить».

### **ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ СИМУЛИРОВАННЫХ ПАЦИЕНТОВ ПРИ ОБУЧЕНИИ СТУДЕНТОВ НАВЫКАМ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ.**

Серкина А.В., Мухаметова Е.М., Эрдес С.И.

Город: Москва

Учреждение: Первый МГМУ имени И.М. Сеченова

Обучение врачей навыкам общения с пациентами активно развивается во всем мире последние 20-25 лет, соответствующие занятия проводятся как со студентами-медиками, так и с дипломированными специалистами. Практика показывает, что обучение навыкам общения наиболее эффективно, если овладение навыками коммуникации интегрировано в процесс обучения клиническим навыкам: таким образом, медицинским работникам в дальнейшем проще интегрировать навыки общения в свою повседневную практику. Как и любое овладение практическими навыками, обучение навыкам общения наиболее эффективно, когда учебная ситуация позволяет провести практическую отработку изучаемых навыков, поэтому во всем мире «золотым стандартом» обучения навыкам общения для врачей