

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.

Леббеж 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 профессионализма 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 перекося 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

являются тренинги с участием симулированных пациентов – специально подготовленных актеров, которые выполняют две основные задачи: с максимально возможной реалистичностью играют роль пациента в ходе разыгрываемой в ходе тренинга консультации медицинского работника с пациентом, а после игры дают обучающемуся обратную связь, в которой рассказывают о своем восприятии прошедшей консультации и связанных с ней эмоциональных переживаниях.

В 2016 году на базе Центра непрерывного профессионального образования Первого МГМУ имени И.М. Сеченова был проведен экспериментальный цикл занятий для студентов по навыкам общения с пациентами. Эти занятия проводились для студентов 2 курса педиатрического факультета и составляли отдельный учебный модуль в рамках дисциплины «Сестринское дело». С каждой группой студентов (около 20 человек) проводилось одно занятие продолжительностью 5 академических часов, всего нами было проведено 14 занятий. Программа занятий разрабатывалась совместно специалистами кафедры «Пропедевтика детских болезней», таким образом, чтобы навыки общения позволили студентам эффективно решать те задачи, которые будут стоять перед ними в ходе сестринской практики на 3 курсе. Исходя из этих задач, в программу занятий были включены следующие темы:

- Подготовка к общению с конкретным пациентом
- Установление контакта с пациентом и выяснение имеющихся у него жалоб и вопросов.
- Донесение до пациента новой для него информации на примере сложных диагностических процедур, таких как колоноскопия или гастроскопия (поскольку на практике нередко именно медсестре или медбрату приходится готовить пациента к процедуре и отвечать за его полную информированность).

Занятия проходили в формате тренинга с участием симулированного пациента. В процессе тренинга студенты имели возможность провести консультацию с симулированным пациентом, проанализировать ее вместе с преподавателем и группой, получить обратную связь от самого пациента и, затем, повторно провести ту же самую консультацию с учетом результатов обсуждения.

Перечислим навыки, которыми овладевали студенты в ходе тренинга:

- структурирование хода консультации таким образом, чтобы решить все необходимые задачи за отведенное для консультации время;
- выстраивание расспроса пациента так, чтобы получить максимально полный перечень жалоб, потратив на это минимум времени;
- эффективное слушание пациента;
- отслеживание и сознательное использование собственных невербальных и паравербальных (интонация, громкость голоса) проявлений;
- определение того, какая именно информация необходима данному пациенту и доступное изложение этой информации;
- проверка понимания информации пациентом.

После занятия мы просили всех студентов поделиться впечатлениями. Наиболее часто в отзывах звучали следующие тезисы:

- опыт ролевой игры с симулированным пациентом позволил существенно снизить тревогу перед предстоящей практикой в больнице, студенты чувствовали себя более подготовленными к общению с реальными пациентами;
- изменилось представление о роли общения во врачебной практике, студенты декларировали свою готовность более осознанно и ответственно подходить к вопросам выстраивания коммуникации с пациентами;
- в ходе тренинга студенты расширили свои представления о потенциальных трудностях в общении с пациен-

тами, и, в то же время, познакомились со стратегиями их преодоления.

Отметим, что никто из студентов не выразил сомнения в важности для врача обучения навыкам общения, также никто не подвергал сомнению эффективность работы с симулированным пациентом для такого обучения. Напротив, студенты демонстрировали высокий уровень заинтересованности и готовности к продолжению обучения в подобном формате. Также у студентов не возникло трудностей с усвоением учебного материала тренинга, несмотря на отсутствие опыта реального общения с пациентами.

На нескольких занятиях у нас не было возможности привлечь профессионального симулированного пациента, поэтому в роли пациента во время ролевой игры выступал один из преподавателей клинических дисциплин. Этот опыт оказался не вполне удачным, поскольку преподавателю было трудно выйти из своей профессиональной позиции, в результате чего его поведение в ходе консультации существенно отличалось от поведения реального пациента и, таким образом, студенты не имели возможности в полной мере в учебной ситуации подготовиться к работе в реальных условиях. Это доказывает важность и ценность работы на тренингах именно прошедших специальную подготовку симулированных пациентов.

Таким образом, мы оцениваем наш опыт проведения тренинговых занятий по навыкам общения в медицине как успешный и надеемся, что в дальнейшем подобные занятия с привлечением симулированных пациентов будут все более широко внедряться в программу подготовки будущих медицинских работников.

НАВЫКИ ОБЩЕНИЯ В МЕДИЦИНЕ. ОПЫТ И ПЕРСПЕКТИВЫ НЕОБХОДИМЫЕ РОССИИ

Шубина Л.Б., Грибков Д.М., Сонькина А.А., Серкина А.В., Горина К.А.

Город: Москва

Учреждение: ФГБОУ ВО Первый МГМУ им.И.М. Сеченова УВК «Mentor Medicus»

В настоящее время в России достаточно остро стоит вопрос межличностных отношений между врачом и пациентом, врачом и родственниками пациента. Доказательство этому – многочисленные жалобы пациентов в различные инстанции. В большинстве случаев эти жалобы не связаны с алгоритмом и правильностью подобранного лечения, качеством проведения инвазивных процедур, они говорят о невнимательном, а порой даже грубом отношении медицинского персонала. К сожалению, в нашей стране не сложилось единой культуры общения с пациентом, и фактически студенты-медики не знают как «правильно» общаться с пациентом. На третьем курсе, на пропедевтике внутренних болезней, студентам впервые предлагается провести консультацию с пациентом: собрать жалобы и анамнез, сделать физикальное исследование. Для этого даются достаточно четкие инструкции, однако они касаются только аспектов правильного, грамотного написания истории. Но, как же пациент? Как правильно с ним общаться, как наладить контакт и установить дальнейшую связь, как понять, что пациент сказал все, что хотел, и что он принял, то, что рекомендовал ему врач? Про занятия, элективы, курсы для студентов-медиков на эту тему в России нет информации. Деонтология покрывает лишь этические моменты, но не учит общению с пациентом.

В начале сентября 2016 года в городе Гейдельберг, Германия состоялась 14-я международная конференция, посвященная навыкам общения в медицине. В странах Европы, Ближнего Востока, Австралии и США эта проблема изучается с 1980 года. В этих странах не просто рассказывают о том, как надо общаться с пациентом, а учат этому навыку с помощью симуляционных технологий: ролевая игра с уча-