

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 неравнодушии 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 УЧИТЬ?

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