

#### Материалы и методы

После первого съезда специалистов по коммуникативным навыкам в медицине (2 октября 2016 г., Москва) специалистами из Екатеринбурга создан проект Экзаменационной станции для первичной аккредитации выпускников «Лечебное дело» по навыкам общения. Совместно с сотрудниками Сеченовского университета этот проект неоднократно апробировался. Опасения, связанные с организационными сложностями первоначального периода процедуры первичной аккредитации, не позволили сделать данную станцию обязательной. Вузам было предложено организовать у себя пилот, для чего в мае при поддержке РОСОМЕДа было реализовано два курса (с дистанционной поддержкой) для подготовки специалистов из числа ППС по теме «Симулированный пациент навыков общения в медицине». В курсах успешно приняли участие представители различных медицинских вузов. Тем не менее, пилотная станция была внедрена на втором этапе аккредитации в двух вузах. При работе на станции использовались три формы для заполнения чек-листа с количественным расчетом показателей. Один заполнялся экспертом при наблюдении за работой экзаменуемого, второй – симулированным пациентом, а третий в виде имитации электронной карты пациента заполнял сам экзаменуемый о результатах своей беседы. В системе чек-листов отдельно оценивались коммуникативные навыки (форма вопросов, обобщение, прояснение позиции пациента ...), а также количество пропедевтических вопросов по конкретным органам, системам, симптомам. В ходе разработки станции и в процессе ее прохождения, проводился опрос экспертов, а также опрос и анкетирование экзаменуемых.

#### Результаты

Количество аккредитуемых, принявших участие в пилоте в Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова и Уральском государственном медицинском университете соответственно 97 (9% от всех выпускников)/38 (21% от всех выпускников). Количество принявших участие в пилоте, прошедших специальное обучение по коммуникативным навыкам в медицине 4 (1% от участвующих в пилоте)/100% от участвующих в пилоте. Количество персонала (включая экспертов), привлеченных для работы одной станции одновременно 2/2 человека. Общее количество подготовленных экспертов для работы на данной станции (взаимозаменяемых) 2/5. Общее количество подготовленных симулированных пациентов для работы на данной станции (взаимозаменяемых) 8/3.

Доля от всех участников, получивших неудовлетворительный результат, – 5%. Доля участников, получивших результат по оценке коммуникативных навыков ниже среднего, – от 45% до 60% (в зависимости от системы весовых коэффициентов пунктов чек-листа), как среди проходивших обучение, так и среди общего числа аккредитуемых. Количество участников, проходивших обучение и указавших в медицинских записях верный ведущий диагностический признак среди обученных выше, чем среди не проходивших специальное обучение (93% и 61% соответственно).

По опросам участников аккредитации и отдельно экспертов (что весьма ценно) данная станция показалась большинству участников самой реалистичной и больше всего похожей на основную деятельность врача первичного звена.

#### Обсуждение

Обнаружена обратно пропорциональная связь между оценкой в штрафных баллах по чек-листу и оценкой в позитивных баллах впечатления симулированного пациента (коэффициент корреляции от -46% до -27%, (в зависимости от системы весовых коэффициентов пунктов чек-листа). Что означает, чем лучше коммуникативные навыки, тем

лучше оценка от симулированного пациента. Не обнаружено существенной зависимости между оценкой по чек-листу и количеством заданных уточняющих вопросов (пропедевтических). Обнаружена зависимость между баллами, полученными за основной чек-лист и баллами, полученными за оценку записей в «карте пациента» (коэффициент корреляции 23%). Что означает, чем лучше оценка коммуникативных навыков, тем качественнее оформление медицинской документации и выше диагностические способности врача.

#### Выводы

Полученные результаты пилотирования станции дают аргументированные основания для вывода о том, что данная станция должна обязательно быть включена в процедуру экзаменов медицинских работников. Для этого не обязательно специальное обучение экзаменуемых, и те, и другие демонстрируют уровень коммуникативных навыков примерно одинаковый (данные пилота Сеченовского университета). Информация о правилах общения с пациентом включена во все образовательные программы. Тем не менее, более эффективными в целом оказались студенты, прошедшие специальный тренинг. Что позволяет сделать вывод о том, что тренинги по коммуникативным навыкам могут существенно повысить качество итоговой подготовки специалистов практического здравоохранения, а следовательно, элективные или факультативные занятия должны быть. Для организации работы станции должны быть специально подготовленные пациенты (СП), а также прошедшие тематическое обучение экзаменаторы. Дальнейшими задачами для внедрения данного проекта должны стать установление проходного балла, а также увеличение количества валидных для отечественного здравоохранения сценариев.

#### **ОПЫТ РЕГИОНАЛЬНОЙ СЕТИ КЛИНК ООО «МЕДИЦИНА АЛЬФА СТРАХОВАНИЯ» В ОБУЧЕНИИ ВРАЧЕЙ НАВЫКАМ ЭФФЕКТИВНОЙ КОММУНИКАЦИИ С ПАЦИЕНТОМ: ТРЕНИНГ И ПОСТ-ТРЕНИНГ**

Кудряшова В.С., Гольдберг В.Б., Романенко Н.Ю.  
ООО Медицина «Альфа-Страхования», Москва

#### Актуальность

ЕУ, исследование коммерческой медицины, Россия 2016-2017 гг: «Более 40% опрошенных назвали одной из наиболее существенных тенденций повышение требований пациентов к качеству и стандартам оказания медицинской помощи. Пациенты все чаще ожидают от врача персонального подхода и гибкой коммуникации, в связи с чем у них могут возникать жалобы и претензии к уровню обслуживания, не связанные с качеством оказания самой медицинской помощи.»

Поле коммуникации «врач-пациент» в современной российской медицине находится в переходе от патерналистской модели коммуникации, к партнерской. И, не смотря на то, что обучение врачей навыкам коммуникации с пациентом пока что не является обязательной частью образования, многие клиники понимают, что такое обучение необходимо, а также напрямую связано с качеством оказания медицинской помощи. Наша клиника видит пациент-ориентированность как одну из основных ценностей, поэтому мы обучаем врачей сети навыкам коммуникации с пациентом.

Однако мы также понимаем, что такое обучение сложный процесс, требующий не только локального формата обучения (тренинг), но также и сопровождения врачей в освоении навыков коммуникации в решении повседневных профессиональных задач. Это тем более актуально, что для многих врачей предлагаемая модель коммуникации принципиально отличается от привычной. В связи с этим мы разрабатываем систему сопровождения

для врачей, прошедших обучение по программе «Навыки эффективной коммуникации врача с пациентом». Цель этого проекта - поддержать переход врачей сети клиник к партнерской модели коммуникации с пациентом.

#### Материалы и методы

1.Тренинг с участием симулированного пациента по программе «Навыки эффективной коммуникации врача с пациентом»; 2.Тестирование усвоения знаний по Модулям программы «Навыки эффективной коммуникации врача с пациентом» (множественные и кейсовые вопросы); 3.Бланк самоанализа врача (разработанный на основе Brown Interview checklist); 4.Супервизия врачей; 5. Информационная рассылка (гайды по коммуникативным навыкам и научно-популярные статьи о пациент-ориентированном подходе); 6. Оценка врачей (процедура оценки по чек-листам с участием нескольких агентов оценки)

#### Результаты

В настоящий момент обучено более 200 врачей сети клиник. Врачи хорошо принимают материал программы обучения, включаются в активную работу на тренинге (средний балл по анкетам обратной связи по итогам обучения 9,4 из 10). Высшее и среднее управленческое звено клиник видит необходимость и значимость обучения. Клиники выделяют время врачей для обучения. Отдельные клиники активно включаются в процесс сопровождения врачей после обучения, административное звено готово обучаться тонкостям программы и работы с навыками, чтобы поддерживать применение навыков на рабочих местах.

По окончании обучения врачи проходят тестирование, получают информационную рассылку с расширенными материалами по программе, получают Бланк самоанализа как вспомогательный инструмент для обращения к навыкам коммуникации на рабочем месте, а также инструмент для анализа коммуникативных успехов и неудач во взаимодействии с пациентами.

#### Обсуждение

В разработке модели пост-тренинга мы опираемся на некоторые материалы ЕАСН (Международной ассоциации коммуникации в сфере медицины). Однако стоит отметить, что если в обучении мы во многом полагаемся на наработки европейских коллег, то в разработке процедуры сопровождения врачей после обучения, нам приходится прокладывать собственный путь. Перед европейскими клиниками просто не стоит такой задачи - все врачи обучены навыкам коммуникации в течении 6 лет своего дипломного образования и «впитали» эту модель коммуникации как основную.

Нам же требуется новаторская разработка процедуры пост-тренинга в условиях ограниченного тренерского ресурса, отсутствия адаптированных материалов и методов.

#### Выводы

Обучение, сопровождение и оценка пациент-ориентированности врачей, навыков их коммуникации с пациентом, необходимый элемент менеджмента качества в клинике. Это одно из базовых условий оказания качественной медицинской помощи и наращивании позитивного пациентского опыта.

### **ВКЛЮЧЕНИЕ СИТУАЦИОННЫХ ИГР В ПРОГРАММУ ОБУЧЕНИЯ СТУДЕНТОВ ОСНОВАМ МЕДИЦИНСКОЙ ЭТИКИ И ДЕОНТОЛОГИИ**

Кириленко Н.П., Соловьева А.В., Петрухин И.С, Родионов А.А., Караева Е.В., Килейников Д.В., Калинин М.Н. ФГБОУ ВО Тверской государственный медицинский университет Минздрава России

#### Актуальность

Удовлетворенность населения качеством оказания медицинской помощи во многом определяется соблюдением медицинскими работниками принципов медицинской этики и деонтологии. Именно поэтому основы деонто-

логического поведения должны формироваться со студенческой скамьи. В настоящее время это особенно важно. Во-первых, психика молодого человека подвержена стремительно меняющемуся поведению общества, а, во-вторых, - в обществе значительно повышаются требования к деонтологическим аспектам врачебной деятельности.

Вместе с тем, приверженность персонала медицинских организаций к соблюдению норм медицинской деонтологии остается невысокой. Указанное требует разработки новых подходов к обучению студентов, позволяющих не только дать знания, но и на практике продемонстрировать возможность самостоятельного разрешения ими конфликтов и формирования гармоничных отношений с самыми требовательными пациентами.

#### Материалы и методы

Во время разбора темы «Деонтологические аспекты в работе врача общей практики» со студентами шестого курса лечебного факультета Тверского государственного медицинского университета широко применяются ситуационные игры. В качестве ситуационных задач моделируются реальные жалобы больных на своего лечащего врача, направленные в Министерство здравоохранения Тверской области при соблюдении закона о сохранении персональных данных. Вначале занятия преподаватель со всей группой обсуждает три варианта жалоб, чтобы у студентов сложилось представление об их поведении при реализации ролевой игры. Затем из группы студентов формируется четыре подгруппы по три человека, которые представляют интересы пациента, врача или сотрудника Министерства здравоохранения. После подготовки, в течение 45 мин. каждая подгруппа разыгрывает ситуацию по конкретной жалобе, а остальные студенты участвуют в ролевой игре в качестве активных наблюдателей, задавая при необходимости уточняющие вопросы или реагируют на отдельные эпизоды обсуждения жалобы положительными или отрицательными репликами. Главная задача игры - выработка умений анализировать, оценивать и разрешать ту или иную проблемную ситуацию посредством ее обсуждения, творческого использования и трансформации знаний, применения методов эвристики, «мозгового штурма» и др. Преподаватель оценивает решение каждой подгруппы, выставляет оценки на основании подсчитанных баллов. Баллы выставляются за быстроту принятия решения, детализацию плана решения, четкое, полное формулирование проблемы, полноту и доказательность решения.

#### Результаты

Сравнивая вводную часть занятия с последующими ситуационными играми, необходимо отметить не только нарастающую активность студентов в ходе занятия, но и их увеличивающую объективность в оценке деонтологической ситуации между врачом и пациентом.

#### Обсуждение

В настоящее время повышение образования студентов медицинских ВУЗов в области деонтологии приобретает особое значение. От того, как будет налажен контакт между врачом, пациентом и его родственниками зависит успешность диагностики, лечения и профилактики заболеваний, а также время, затраченное на приём. Использование при обучении материалов лекций, ситуационных задач, основанных на реальных жалобах населения, дискуссионный позволило сделать учебный процесс более реалистичным и живым. Несомненно, такие интерактивные занятия позволят студентам деонтологически правильно вести себя во время своей врачебной деятельности.

#### Выводы

Таким образом, использование ситуационных игр при обучении студентов-медиков вопросам деонтологии позволит повысить не только уровень знаний обучающихся, но и навыки общения с пациентом, что будет ими использовано в дальнейшей профессиональной деятельности.