(cc) BY

Шеховцов Виктор Петрович
канд. мед. наук, доцент, начальник кафедры
Шапекина Елена Александровна
ассистент
Валиев Тимур Михайлович
ассистент
Сазонов Константин Александрович
ассистент
ФГБОУ ВО «Тверской государственный
медицинский университет»
г. Тверь, Тверская область

ПРЕПОДАВАНИЕ МОДЕЛИ ПАРТНЕРСКОГО ОБЩЕНИЯ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ – ПАЦИЕНТ» КАК ИНСТРУМЕНТ РЕАЛИЗАЦИИ ТРЕБОВАНИЙ ПРОФЕССИОНАЛЬНЫХ СТАНДАРТОВ

Аннотация*: рассматривается актуальность преподавания коммуникативных навыков в медицинских вузах. Приведен опыт краткого обучения и проверки ординаторов на предмет умения эффективно взаимодействовать с пациентами. Проведенный анализ выявил ряд проблем, связанных с отсутствием в медицинском образовании единого подхода к подготовке в сфере профессиональной коммуникации. Авторами рекомендовано создание комплексной программы обучения коммуникативным навыкам на всех уровнях подготовки медицинских кадров.*

Ключевые слова*: коммуникация, коммуникативные навыки, партнерское общение, врач, пациент.*

Введение. Достижение эффективной коммуникации в системе «врач – пациент» в соответствии с требованиями профессиональных стандартов и профессионального развития обусловливает необходимость теоретической и практической подготовки будущих врачей в данном аспекте. Поскольку при хорошем кон-

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

такте врача с пациентом увеличивается эффективность лечения вследствие приверженности пациента назначениям врача, уменьшается число осложнений, а также отмечается рост количества пациентов, удовлетворенных оказанной помощью [2; 3].

Особую значимость в этой связи приобретает вопрос подготовки медицинских работников. Возникающие у обучающихся сложности связаны с неполным представлением об основах эффективного общения с пациентами, что обусловлено новизной и, как следствие, недостаточной проработанностью преподавания коммуникации врача с пациентом в медицинских вузах. Зачастую этим обучением занимаются разные кафедры. Психология объясняет необходимое отношение к пациенту, уход за больными учит навыкам среднего медицинского персонала, а пропедевтика внутренних болезней обучает структуре опроса, затрагивая вопросы жалоб и анамнеза. При этом классический подход, установленный структурой истории болезни, является недостаточно эффективным.

Базисом для решения обозначенной проблемы является необходимость выбора комплексной модели взаимодействия с пациентом. Наиболее распространенным в Европе алгоритмом общения между врачом и пациентом является калгари-кембриджская модель медицинского консультирования. Данная модель основана на научных исследованиях и в своей структуре использует принципы эффективного общения. Медицинский работник является консультантом, который предлагает, а не просто предписывает варианты медицинского вмешательства. План обследования и лечения активно согласовываются с пациентом [1–4].

Материалы и методы. В мультипрофильном аккредитационно-симуляционном центре Тверского государственного медицинского университета состоялась реализация пилотного проекта по подготовке обучающихся эффективному общению с пациентами. В рамках обучения проводились занятия-тренинги с ординаторами второго курса различных специальностей.

На подготовительном семинарском занятии с целью общей теоретической подготовки предлагался материал, отражающий основные концепции и преиму-

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

щества партнерской модели общения. Для проведения тренингов, а также с целью проверки и закрепления полученных навыков привлекались симулированные пациенты, роль которых выполняли сотрудники университета, прошедшие специальную подготовку. Их поведение в симулированной ситуации было регламентировано заранее подготовленными сценариями.

Кроме того, в рамках промежуточной аттестации ординаторов во время обучения по программе высшего образования проводился комплексный экзамен, который включал в себя не только проверку узкопрофессиональных знаний и навыков, но и оценку практических навыков клинического взаимодействия. Для этой цели использовались специально разработанные контрольные листы, которые содержали подробный алгоритм действий врача.

Результаты. В результате проведенных тренингов и экзамена был выявлен ряд проблемных аспектов.

Так, у большинства обучающихся отмечались сложности построения беседы по принципу «от общего к частному» посредством плавного движения от открытых вопросов к закрытым. Проявлялась тенденция к излишней детализации первичных жалоб, что ограничивало врача в количестве и качестве полученной информации.

Кроме того, встречался так называемый эффект «дверной ручки» («doorknobcomments») [5], когда пациенты говорили о важном в самом конце беседы, так как врач не выявил данную проблему при расспросе. Для нивелирования подобного эффекта важно использовать скрининг всех имеющихся проблем через использование вопроса «Что еще вас беспокоит?» до начала выявления подробностей.

Также многие обучающиеся затруднялись выслушивать пациента без перебивания. Зачастую отсутствовали паузы. Были попытки предложения своих вариантов ответов на заданные вопросы, использовались серии вопросов. В результате, по субъективным оценкам симулированных пациентов, отмечалась неудовлетворенность проведенной беседой.

Content is licensed under the Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)

Выявленные вышеперечисленные проблемы обусловливали снижение количества правильных диагностических поисков.

Заключение. Полученные результаты указывают на необходимость создания и внедрения комплексной программы обучения навыкам эффективного клинического общения. Ее использование целесообразно уже в начале освоения клинических дисциплин.

Кроме того, актуальна потребность в увеличении количества проводимых тренингов, расширении фонда используемых сценариев. При этом целесообразно создание сценариев, затрагивающих взаимодействие врача и пациента не только на первичном амбулаторном приеме, но и на всех последующих этапах взаимодействия и в разных ситуациях.

Список литературы

1. Сильверман Дж. Навыки общения с пациентами / Дж. Сильверман, С. Кёрц, Дж. Дрейпер. – М.: Гранат, 2018. – 304 с.

2. Сонькина А.А. Навыки профессионального общения в работе врача / А.А. Сонькина // Оргздрав: новости, мнения, обучение. – 2015. – №1. – С. 101–107.

3. Сонькина А.А. Навыки общения в клинической практике: возможности и необходимость обучения на вузовском этапе / А.А. Сонькина // Виртуальные технологии в медицине. – 2015. – №2 (14). – С. 34.

4. SimmenrothNayda A., Heinemann S., Nolte C., Fischer T., Himmel W. Psychometric properties of the Calgary Cambridge guides to assess communication skills of undergraduate medical students. – Int J Med Educ. – 2014. – №5. – P. 212–218.

5. Investigating the Physician-Patient Relationship: Examining Emerging Themes. Article in Health Communication 14(1): 45–68, February 2002.

Содержимое доступно по лицензии Creative Commons Attribution 4.0 license (CC-BY 4.0)