

УДК 378.046.4

ОЦЕНКА КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ ПРИ АККРЕДИТАЦИИ ВЫПУСКНИКОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА

Санникова А.В., Шангареева З.А., Викторов В.В.

ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет», Уфа,
e-mail: sannikovanna@yandex.ru

Коммуникативные компетенции являются важной составляющей профессиональной деятельности врача. Использование Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации в рамках объективного структурированного клинического экзамена при аккредитации медицинских работников позволяет в наглядной форме составить представление о навыках профессионального общения специалиста, проходящего аккредитацию. В статье представлены результаты оценки сформированности коммуникативных навыков выпускников медицинского университета преподавателями, выступающими в роли стандартизированного пациента, при прохождении станций «Сбор жалоб и анамнеза» и «Консультирование» первичной и первичной специализированной аккредитации по специальности «Педиатрия». При демонстрации навыков профессионального общения выпускниками медицинского университета на коммуникативных станциях второго этапа первичной и первичной специализированной аккредитации выявлено следующее: наибольшие трудности у аккредитуемых вызывала демонстрация установления контакта с пациентом в начале консультации, навыков активного слушания, резюмирования и обобщения, скрининга жалоб пациента, обозначения характера консультации, определения исходного уровня информированности и запроса на информацию пациента. В целом аккредитуемые показали хорошие результаты и готовность к работе в системе практического здравоохранения. Полученный опыт наблюдения необходимо учитывать преподавателям при подготовке к аккредитации выпускников медицинского университета.

Ключевые слова: педиатрия, первичная аккредитация, первичная специализированная аккредитация, коммуникативные навыки, Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации

ASSESSMENT OF COMMUNICATION SKILLS IN THE ACCREDITATION OF GRADUATES OF A MEDICAL UNIVERSITY

Sannikova A.V., Shangareeva Z.A., Viktorov V.V.

Bashkir State Medical University, Ufa, e-mail: sannikovanna@yandex.ru

Communicative competencies are an important component of a doctor's professional activity. The use of the Calgary-Cambridge model of medical consultation in the framework of an objective structured clinical examination for the accreditation of medical professionals allows you to visually get an idea of the skills of professional communication of a specialist undergoing accreditation. The article presents the results of the assessment of the formation of the communicative skills of graduates of the medical university by teachers acting as a standardized patient when passing the stations "Collection of complaints and anamnesis" and "Counseling" of primary and primary specialized accreditation in the specialty "Pediatrics". When demonstrating the skills of professional communication by graduates of the medical university at the communication stations of the second stage of primary and primary specialized accreditation, the following was revealed: the greatest difficulties for the accredited were caused by the demonstration of establishing contact with the patient at the beginning of the consultation, the skills of active listening, summarizing and screening patient complaints, indicating the nature of the consultation, determining the initial level of awareness and requesting patient information. In general, the accredited showed good results and readiness to work in the system of practical healthcare. The gained experience of observation should be taken into account by teachers when preparing for accreditation of graduates of a medical university.

Keywords: pediatrics, primary accreditation, primary specialized accreditation, communication skills, Calgary-Cambridge model of medical consultation

Коммуникативные компетенции являются неотъемлемой составляющей профессиональной деятельности специалистов в области медицины. Исследования показывают, что жители большинства стран одинаково часто бывают недовольны системой здравоохранения и качеством медицинской помощи в целом [1–3]. Удовлетворенность деятельностью врача зависит не только от его теоретических знаний, практических навыков, но и от грамотно выстроенных коммуникаций с пациентом, так как владение навыками общения существенно повышает эффективность профессиональной деятельности врача. Навыки профессионального общения в медицине – это то, чем специалист овладевает в ходе своего про-

фессионального развития. При этом изначально присущие конкретному врачу как личности коммуникативные особенности не играют решающей роли: коммуникативная компетентность повышается в ходе профессионального обучения и практики [4]. В последние десятилетия навыки общения все чаще включаются в программу обучения и аттестации медицинских работников. При обучении специалистов в области медицины навыкам профессионального общения используется Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации («Calgary-Cambridge Guides»), разработанная специалистами медицинских факультетов Кембриджского университета и университета г. Калгари, Канада [5, 6].

На сегодняшний день оценка коммуникативных навыков активно используется в процессе объективного структурированного клинического экзамена (ОСКЭ) при аккредитации медицинских работников. В перечень станций второго этапа первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов включены ситуации «Сбор жалоб и анамнеза» и «Консультирование», предназначенные для оценки навыков коммуникации врача в общении с пациентом. Как показывает практика, число специальностей, для которых предусмотрены станции коммуникативных навыков, увеличивается с каждым годом, что подтверждает необходимость овладения врачами навыками профессионального общения. Наблюдение за прохождением аккредитуемыми коммуникативных станций ОСКЭ как этапа первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов в сфере здравоохранения позволяет оценить сформированность коммуникативных навыков врачей, выявить проблемы и трудности прохождения данных станций, что может использоваться преподавателями в процессе обучения.

Цель исследования – выявить трудности прохождения станций коммуникативных навыков выпускниками медицинского университета при прохождении первичной и первичной специализированной аккредитации по специальности «Педиатрия».

Материалы и методы исследования

Летом 2022 г. в симуляционно-аккредитационном центре ФГБОУ ВО «Башкирский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО БГМУ Минздрава России) г. Уфы была проведена первичная аккредитация по 4 специальностям и первичная специализированная аккредитация по 46 специальностям. Коммуникативные навыки врачей (аккредитуемых) оценивались на втором этапе аккредитации специалистов на станциях «Сбор жалоб и анамнеза» при случайном выборе у 25 % выпускников педиатрического факультета (первичная аккредитация) и станциях «Сбор жалоб и анамнеза» и «Консультирование» при случайном выборе (50/50 %) у всех ординаторов по специальности «Педиатрия» (первичная специализированная аккредитация). Таким образом, субъектом исследования стали 95 выпускников педиатрического факультета и 81 ординатор по специальности «Педиатрия». Прохождение коммуникативных станций предусматривало обязательное участие стандартизированных пациентов

из числа профессорско-преподавательского состава университета, предварительно прошедших обучение по программе «Стандартизированный пациент в аккредитации специалистов здравоохранения» от Методического центра аккредитации специалистов и получивших свидетельство, дающее право работать на станции по коммуникативным навыкам в течение одного года. Оценка коммуникативных навыков аккредитуемых основывалась на собственном опыте преподавателей, выполняющих роль стандартизированного пациента.

Результаты исследования и их обсуждение

Оценка коммуникативных навыков на станциях ОСКЭ проводилась в условиях, максимально приближенных к реальным, что позволило в рамках экзамена составить представление о навыках профессионального общения специалиста, проходящего аккредитацию. Прохождение станций «Сбор жалоб и анамнеза» и «Консультирование» основывалось на Калгари-Кембриджском руководстве по медицинской консультации [5]. Схематическое изображение Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации представлено на рис. 1.

Станция «Сбор жалоб и анамнеза» ОСКЭ предусматривала демонстрацию аккредитуемыми навыков профессионального общения с пациентом с целью установления предварительного диагноза, станция «Консультирование» – навыков общения в ситуации разъяснения информации пациенту. Обе станции не предполагали физикальное обследование пациента во время приема [7, 8].

Основными задачами аккредитуемого на начальном этапе консультации были:

1. Установление контакта с пациентом.
2. Прояснение повода для обращения: полного перечня жалоб и вопросов к врачу.
3. Согласование с пациентом содержания консультации.

При прохождении станций «Сбор жалоб и анамнеза» и «Консультирование» в начале консультации аккредитуемому было необходимо продемонстрировать следующие навыки общения:

- приветствие пациента («Здравствуйте!»);
- забота о комфорте пациента («Присаживайтесь, пожалуйста!», «Вам удобно?»);
- представление врача по имени и отчеству («Меня зовут ...»);
- обозначение своей роли («Я Ваш врач ...»);
- уточнение фамилии, имени, отчества пациента и предпочитаемой формы обращения («Назовите Ваши фамилию, имя, отчество», «Как к Вам можно обращаться?»).



Рис. 1. Калгари-Кембриджская модель медицинской консультации



Рис. 2. Демонстрация аккредитуемыми навыков профессионального общения на станциях «Сбор жалоб и анамнеза» и «Консультирование» в начале консультации ($n = 176$), %

При этом в процессе общения аккредитуемому было необходимо поддерживать с пациентом регулярный зрительный контакт, желательно находиться в положении сидя, лицом к пациенту.

Демонстрация техники знакомства (установление контакта) показала, что аккредитуемые часто забывали представиться и обозначить свою роль врача. Часть аккредитуемых обращались к пациенту неправильно, не зафиксировав для себя фамилию, имя, отчество пациента и его ребенка, не заботились о комфорте пациента. Однако необходимо отметить, что все аккредитуемые приветствовали пациента («Здравствуйте», «Добрый день» и т.д.), поддерживали с пациентом регулярный зрительный контакт, общались с пациентом сидя, а не стоя, были обращены к пациенту лицом (не боком и не спиной), демонстрировали эмпатию во время общения (рис. 2).

На станции «Сбор жалоб и анамнеза» при сборе информации (расспросе пациента) аккредитуемому было необходимо выявить все поводы для обращения пациента за консультацией [7], используя следующие приемы коммуникации:

- начало сбора информации с переходом от общих («открытых») вопросов к направленным открытым и закрытым вопросам;
- слушание, не перебивание («золотая минута»);
- резюмирование, обобщение врачом жалоб пациента («Итак, Вас беспокоит...», «Таким образом, у Вас есть жалобы...»);
- скрининг: проверка наличия других проблем и поводов для обращения («Вас еще что-то беспокоит?»);
- регулярный зрительный контакт, фасилитация.

Наибольшие трудности у аккредитуемых при сборе информации вызвала отра-

ботка навыка активного слушания. Часть аккредитуемых перебивали и не контролировали свои ответы. Не всегда аккредитуемые демонстрировали вербальные и невербальные сигналы при взаимодействии с симулированным пациентом, не использовали фасилитацию (подтверждающие слова «Угу», «Ага»). Около 1/5 аккредитуемых не использовали прием сбора информации, такой как скрининг. Значительная часть аккредитуемых не выдерживала паузы и не обобщала жалобы пациента (рис. 3).

Оценка эффективной стратегии сбора информации аккредитуемым с переходом от максимально открытых вопросов («Расскажите подробнее», «Расскажите все по порядку») к направленным открытым («С чем вы связываете состояние ребенка?») и закрытым вопросам («Повышалась ли температура тела?», «Рвоты не было?» и т. д.) показала, что аккредитуемые зачастую нарушали последовательность сбора информации. Начиная с поощрения рассказа обо всех проблемах пациента, выслушав его до конца (определение причины этого визита), неправильно использовали техники открытых и закрытых вопросов, переходя от закрытых к открытым, использовали множественные вопросы. Незначительная часть аккредитуемых не обозначали готовность завершить опрос.

На станции «Консультирование» аккредитуемому было необходимо продемонстрировать следующие коммуникативные навыки:

– обозначение характера консультации («Я хотел бы обсудить с Вами...», «Нам с Вами необходимо обсудить...»);

– определение исходного уровня информированности («Что Вам известно о...?»);

– предоставление запроса на информацию («Вы хотели бы узнать об этом подробнее?»);

– паузы в речи врача;

– разъяснение информации пациенту доступным для него языком;

– улавливание невербальных сигналов (регулярный зрительный контакт);

– обращение к пациенту по имени и отчеству в ходе консультации.

Демонстрация коммуникативных навыков на станции «Консультирование» показала, что зачастую аккредитуемым было сложно обозначить характер консультации. Нередко аккредитуемые не выясняли исходный уровень информированности, не предоставляли запрос на информацию или использовали что-то одно (рис. 4).

Важным моментом общения аккредитуемого с пациентом в ситуации разъяснения информации было предоставить понятную структуру разъяснения: дать план разъяснения («Нам с Вами нужно обсудить...»), обозначать переход от темы к теме («Теперь поговорим о...») и подвести итог («Итак, мы с Вами обсудили...»).

В большинстве случаев аккредитуемые хорошо справлялись с разъяснением информации пациенту, отвечали на вопросы доступным языком, практически не использовали медицинскую терминологию. В процессе общения поддерживали регулярный зрительный контакт, делали паузы в речи, не перебивали пациента. Часть аккредитуемых «забывали» обращаться к пациенту по имени и отчеству.



Рис. 3. Демонстрация навыков профессионального общения при сборе информации на станции «Сбор жалоб и анамнеза» (n = 135), %



Рис. 4. Демонстрация навыков профессионального общения при разъяснении информации на станции «Консультирование» (n = 41), %

В целом при прохождении станций ОСКЭ «Сбор жалоб и анамнеза» и «Консультирование» первичной аккредитации и первичной специализированной аккредитации по специальности «Педиатрия» аккредитуемые показали хорошие результаты и готовность к работе в системе практического здравоохранения. Все аккредитуемые успешно прошли второй этап аккредитации и были допущены к третьему этапу.

Заключение

Таким образом, коммуникативные навыки являются важной составляющей профессиональной деятельности врачей. Использование Калгари-Кембриджской модели медицинской консультации в аккредитации медицинских работников позволяет в наглядной форме продемонстрировать навыки профессионального общения. При демонстрации коммуникативных навыков выпускниками медицинского университета на станциях «Сбор жалоб и анамнеза» и «Консультирование» первичной и первичной специализированной аккредитации по специальности «Педиатрия» выявлены некоторые недочеты и трудности. Наиболее часто аккредитуемые не представлялись и не обозначали свою роль врача, не обращались к пациенту по имени и отчеству, перебивали пациента во время консультации, не обобщали, не резюмировали сказанное пациентом, не обозначали характер консультации и не определяли исходный уровень информированности и запрос на информацию пациента. Полученный опыт проведения аккредитации необходимо использовать преподавателям при подготовке к аккредитации выпускников медицинского университета.

Список литературы

1. Попов А.А., Теплякова О.В., Дьяченко Е.В., Давыдова Н.С. Стандартизированный пациент как ключевое звено оценки профессиональной пригодности выпускника медицинского вуза: введение в проблему // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2019. Т. 10. № 1. С. 20–27. DOI: 10.24411/2220-8453-2019-11002.
2. Крутий И.А., Молчанова Г.В. Коммуникативные навыки врачей. Тренинг и аттестация // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11. № 3. С. 163–174. DOI: 10.24411/2220-8453-2020-13014.
3. Сонькина А.А., Дьяченко Е.В. Чему учит курс «общение с пациентами»? Диалог экспертов о задачах и содержании обучения врачей навыкам общения // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11. № 3. С. 118–131. DOI: 10.24411/2220-8453-2020-13010.
4. Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Самойленко Н.В., Серкина А.В. Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе: методическое руководство. М.: Общероссийская общественная организация «Российское общество симуляционного обучения в медицине», 2020. 128 с.
5. Дьяченко Е.В., Сизова Ж.М. Оценка навыков общения с пациентом в симулированных условиях при аккредитации медицинских специалистов: организационное и научно-методическое обеспечение, проблемы, направления решений // Медицинское образование и профессиональное развитие. 2020. Т. 11. № 2. С. 66–79. DOI: 10.24411.
6. Навыки эффективного общения для оказания пациент-ориентированной медицинской помощи: научно-методическое издание / Авт.-сост. Боттаев Н.А., Горина К.А., Грибков Д.М., Давыдова Н.С., Дьяченко Е.В., Ковтун О.П., Макарович А.Г., Попов А.А., Самойленко Н.В., Серкина А.В., Сизова Ж.М., Сонькина А.А., Теплякова О.В., Чемяков В.П., Чернядьев С.А., Шубина Л.Б., Эрдес С.И. М.: Издательство РОСОМЕД (Российское общество симуляционного обучения в медицине), 2018. 32 с. [Электронный ресурс]. URL: <http://rosomed.ru/system/documents/files/000/000/102/original/Раздатка-Руководство-поКалгари-Кембриджской-модели.pdf?1528916127> (дата обращения: 07.02.2023).
7. Паспорт экзаменационной станции «Сбор жалоб и анамнеза». Методический центр аккредитации специалистов, 2022. 19 с.
8. Паспорт экзаменационной станции «Консультирование». Методический центр аккредитации специалистов, 2022. 25 с.