

ПЕДАГОГИКА И ОБРАЗОВАНИЕ

УДК 614.253:005.336.2/.5:616–052 (045)

Авторское мнение

ЗНАЧЕНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ВРАЧА ОБЩЕЙ ПРАКТИКИ

Н. В. Сидорова — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, ассистент; **Г. Н. Шеметова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующая кафедрой поликлинической терапии, профессор, доктор медицинских наук; **Г. В. Губанова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, кафедра поликлинической терапии, доцент, кандидат медицинских наук.

THE IMPORTANCE OF COMMUNICATIVE COMPETENCIES WHILE TRAINING A GENERAL PRACTITIONER

N. V. Sidorova — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Polyclinic Therapy, Assistant; **G. N. Shemetova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Polyclinic Therapy, Professor, Doctor of Medical Science; **G. V. Gubanova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Polyclinic Therapy, Assistant Professor, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 10.02.2017 г.

Дата принятия в печать — 12.09.2017 г.

Сидорова Н. В., Шеметова Г. Н., Губанова Г. В. Значение коммуникативных компетенций при подготовке врача общей практики. *Саратовский научно-медицинский журнал* 2017; 13 (3): 560–563.

Представлено мнение авторов о развитии взаимоотношений врача и пациента в последние годы. Отмечена важность коммуникативной компетентности для профессиональной деятельности врача общей практики, где общение выступает в качестве диагностического, профилактического и лечебно-реабилитационного инструмента. Обозначена роль клинических кафедр, в частности кафедр поликлинической терапии и общей врачебной практики, в формировании коммуникативных навыков обучающихся. Предложены педагогические технологии для практического выполнения поставленных задач.

Ключевые слова: коммуникативные навыки, общая врачебная практика, взаимоотношения врача и пациента, общение с пациентом.

Sidorova NV, Shemetova GN, Gubanova GV. The importance of communicative competencies while training a general practitioner. *Saratov Journal of Medical Scientific Research* 2017; 13 (3): 560–563.

The aim of the article is to present the opinion of the authors on the development of the doctor-patient relations in recent years. The importance of communicative competence for the professional activity of a general practitioner, where communication acts as a diagnostic, preventive, treatment and rehabilitation tool. The role of clinical faculty in particular departments of outpatient therapy and general medical practice is determined in the formation of communicative skills of students. The proposed educational technology for the practical implementation of the tasks is considered in the article.

Key words: communication skills, general medical practice, doctor and patient relationship, communication with patient.

Профессия врача неразрывно связана с взаимоотношениями между людьми. Несмотря на развитие технических средств диагностики и лечения, личное общение врача и пациента по-прежнему остается основой получения сведений для постановки диагноза, выполняет терапевтические задачи как за счет повышения приверженности пациентов к применению фармакотерапии, других методов лечения, так и за счет собственно психотерапевтического эффекта

слова врача. Древняя арабская пословица гласит: «У врача три оружия: нож, трава и слово» [1].

Коммуникативные навыки (от лат. communicatio — сообщение) — это способность человека взаимодействовать с другими людьми, адекватно интерпретируя получаемую информацию, а также правильно ее передавая. Это универсальные навыки, востребованные в разных областях жизни: бизнесе, политике, образовании, семейных отношениях и др. Оказание медицинской помощи не является исключением.

Необходимым условием успешной профессиональной деятельности врача является его умение взаимодействовать с пациентами и их родственни-

Ответственный автор — Сидорова Нина Владимировна
Тел.: (8452) 41-23-43
E-mail: sidorovanv.2015@mail.ru

ками, с коллегами и руководством. Однако практикующий врач нередко формирует этот навык в процессе работы интуитивно, основываясь на общих представлениях об этике и деонтологии в медицине, ориентируясь на собственный жизненный опыт и пример коллег. Самостоятельное «изобретение велосипеда» — процесс длительный и не всегда удачный. Необходима специальная подготовка медицинских работников по вопросам коммуникаций, которая позволила бы на основе базовых знаний психологии о межличностном общении предложить конкретные технологии проведения врачебной консультации, научить предотвращать конфликты и создавать условия для максимальной эффективности в условиях дефицита времени.

Сегодня базовые представления о взаимоотношениях между людьми, об этике и деонтологии в медицине студентам высшей школы дают гуманитарные кафедры медицинских вузов, закладывая основу коммуникативной компетенции. Но компетентностный подход в образовании подразумевает не только доведение до обучающихся определенного объема теоретических знаний, но и формирование навыков, применимых и востребованных в практической деятельности, а также способность самостоятельно развивать эти навыки в дальнейшем. В связи с этим требуется подключение клинических кафедр для закрепления на практических примерах знаний о коммуникации. На наш взгляд, при подготовке и переподготовке врачей общей практики на кафедре поликлинической терапии этому вопросу необходимо уделять особое внимание, так как именно от общения пациента с врачом первого контакта во многом зависят дальнейшая судьба человека, ранняя диагностика заболеваний, успешность профилактики, лечения, реабилитации и эффективность долгосрочного сотрудничества.

Вопросы взаимоотношений медицинского персонала и пациентов при осуществлении медицинской помощи нельзя рассматривать в отрыве от общих тенденций развития общества. Социально-экономические перемены в нашей стране в течение последних трех десятилетий привели к качественно новому отношению между государством и гражданином. С одной стороны, сильная роль государства до реформ ограничивала некоторые права и свободы личности; а с другой — государство возлагало на себя ответственность за многие сферы жизни человека, в том числе за сохранение здоровья. Сформировалась модель поведения пациента, не несущего полностью ответственности за состояние своего здоровья, «неразумного дитя», которое требует контроля со стороны «родителя» — государства в лице медицинских организаций. В этих условиях была актуальна патерналистская (от лат. *paternus* — отцовский, отецеский) модель взаимоотношения между врачом и пациентом, когда врачу отводилась роль «отца» — авторитета, старшего, обладающего определенными научными знаниями и умеющего их применять, а пациент оказывался в роли несведущего «ребенка», моральная добродетель которого заключалась в дисциплинированном выполнении предписаний и рекомендации врача. Эта модель господствовала в мировой медицине в течение многих веков [2]. И несмотря на то, что патерналистское отношение мотивировано стремлением помочь страдающему человеку, избежать нанесения ему вреда, в современных условиях вряд ли можно рассматривать этот тип взаимоотношений как основной. Он подразумевает подчиненное

положение пациента, не дает ему возможности участвовать в принятии решения, касающегося выбора методов диагностики и лечения.

Кроме того, в современном информационном поле роль врача как «единственного и непогрешимого» источника информации утрачивает смысл. Расширение прав и свобод личности в обществе диктует необходимость изменения и взаимоотношений в диаде «врач — пациент»: предоставление человеку права на полную и достоверную информацию о состоянии своего здоровья, о возможностях современной медицины в диагностике и лечении, о возможных осложнениях, прогнозе и исходах заболевания; участие в принятии решений, касающихся здоровья и жизни. Не получая перечисленного, пациент оказывается не удовлетворен полученной помощью, даже если объективно все сделано правильно, в соответствии со стандартами и порядками оказания медицинской помощи. Не секрет, что удовлетворенность населения медицинской помощью — один из ключевых показателей, по которому органы власти оценивают деятельность медицинских учреждений. Исследования удовлетворенности населения первичной медико-санитарной помощью показывают, что недоброжелательность со стороны врачей увеличивает шансы больных быть неудовлетворенными качеством медицинской помощи в 5 раз; недоброжелательность со стороны работников регистратуры — в 2,7 раза [3]. Кроме того, отсутствие полноценных коммуникаций врача с пациентом и его родственниками может привести к судебным искам в отношении больниц и поликлиник. По данным специальных исследований за рубежом, причиной 71% обращений пациентов в суд были трудности в общении с врачом. В 29% случаев истцы указывали на пренебрежение их мнением или мнением их родственников; в 13% — на то, что врач не принял во внимание планы больного или его семьи [4].

Расширение прав в любой сфере неизбежно сопровождается расширением обязанностей. В здравоохранении право пациента на более активное участие в принятии решения подразумевает и право на информированный отказ от оказания помощи. В этих условиях пациент должен разделять и ответственность за состояние здоровья. Впервые обязанности граждан в сфере охраны здоровья в нашей стране закреплены в ст. 27 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323 «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»: «Граждане обязаны заботиться о сохранении своего здоровья. Граждане в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинские осмотры, а граждане, страдающие заболеваниями, представляющими опасность для окружающих, в случаях, предусмотренных законодательством Российской Федерации, обязаны проходить медицинское обследование и лечение, а также заниматься профилактикой этих заболеваний. Граждане, находящиеся на лечении, обязаны соблюдать режим лечения, в том числе определенный на период их временной нетрудоспособности, и правила поведения пациента в медицинских организациях» [5].

Образцом взаимоотношений между врачом и пациентом на амбулаторно-поликлиническом этапе, наиболее полно отражающим тенденции развития общества, может служить контрактная модель. Она позволяет четко разделить права и обязанности сторон во взаимоотношениях. С одной стороны, пациент имеет возможность быть активным участником

процесса, реализуется принцип свободы и уважения прав личности, сохранения достоинства, правдивости; с другой стороны, закрепляются обязанности врача и пациента, исключается возможность перекалывания всей ответственности за результат на врача в условиях ограниченных возможностей (например, при отказе от определенных видов обследования и лечения со стороны пациента). Пациент добровольно устанавливает договорные отношения с врачом на тех условиях, которые считает для себя выгодными и возможными. При этом он может делегировать определенные «властные» полномочия врачу, с тем чтобы тот мог адекватно выполнять свои профессиональные обязанности [2].

Переход от патерналистской к договорной модели взаимоотношений между медицинским работником и пациентом требует пересмотра коммуникативных компетенций в системе здравоохранения. Умение легко устанавливать контакт и поддерживать его, получать информацию с помощью вербальных и невербальных способов, избегать и безболезненно преодолевать конфликты, понимать мотивы действий, выявлять и нейтрализовать манипуляции, создавать атмосферу доверия — все это требует определенных знаний и отработки навыков.

Проблеме коммуникаций в здравоохранении уделяется большое внимание в научной среде, значительное количество публикаций на эту тему в нашей стране и за рубежом указывает на существующие проблемы. Но практикующему врачу достаточно сложно ориентироваться в специфической терминологии психологов и психиатров, не всегда удается найти практические рекомендации по выстраиванию отношений с разными типами пациентов, избеганию конфликта, сохранению своей личности. Психологические тесты, оценивающие особенности личности, которые используются в исследованиях, дают возможность определить степень эмпатии (способности к сопереживанию), инвертированность личности (врача, склонность к агрессии и т.д.). Но у нас нет возможности из практикующих врачей выбрать только тех, чьи личностные характеристики наиболее способствуют коммуникации. Нужны разработанные коммуникативные технологии, помогающие врачам амбулаторного звена вне зависимости от особенностей личности выстраивать взаимоотношения с пациентами и их родственниками, коллегами и руководством.

Врач, владеющий коммуникативными технологиями, в состоянии не только создать комфортную для пациента обстановку доверия и взаимного уважения, но и решить свои профессиональные и личные задачи:

- эффективно проводить диагностику заболеваний;
- повысить приверженность пациентов к выполнению рекомендаций, достигнуть лучших результатов лечения;

- сформировать положительное мнение, повысить свой авторитет среди пациентов, коллег и руководителей медицинского учреждения;

- предотвратить конфликтные ситуации и необоснованные претензии в свой адрес;

- повысить удовлетворенность пациентов оказанной помощью (соответственно улучшить показатели медицинского учреждения, хотя не все согласны с использованием этого субъективного показателя для оценки работы врача);

- избежать синдрома профессионального выгорания;

- сохранить собственное психическое и физическое здоровье.

Формируя коммуникативную компетенцию студентов, клинические кафедры должны решать, на наш взгляд, следующие задачи:

- 1) обучить студентов проведению интервью (опроса пациента): установление контакта, выяснение причины обращения, обсуждение плана и результатов обследования, предстоящего лечения, завершение консультации;

- 2) обучить использованию и интерпретации невербальных знаков (жесты, поза, мимика, взгляд и т.д.);

- 3) обучить формулированию вопросов на основе знаний клиники заболеваний и особенностей личности пациента;

- 4) способствовать овладению навыком активного слушания;

- 5) ознакомить с принципами общения с отдельными категориями пациентов (пожилые, агрессивные, замкнутые, с когнитивными нарушениями, с прогрессирующими тяжелыми заболеваниями и др.);

- 6) обучить умению коррекции взаимоотношений студентов между собой и с сотрудниками базовых медицинских учреждений в процессе обучения и производственной практики.

В условиях оказания амбулаторно-поликлинической помощи медицинские работники любой специальности часто встречаются с ситуациями, требующими компетентной грамотности. В связи с этим, с нашей точки зрения, среди коммуникативных навыков, которые подлежат обязательному формированию у будущих врачей первичного звена здравоохранения в процессе преподавания поликлинической терапии, приоритетное внимание необходимо уделять следующим:

- знанию психологии общения;
- установлению контакта с пациентом на приеме, на дому, при осуществлении профилактической работы, проведении диспансеризации;

- особенностям общения с инкурабельными пациентами и их родственниками;

- знанию общих принципов сообщения плохих новостей;

- отработке поведения врача с грубым, разгневанным пациентом;

- особенностям общения с замкнутым пациентом;
- навыкам общения с негативно настроенным, сварливым пациентом;

- нюансам поведения врача при оказании медицинской помощи своим друзьям и родственникам.

В образовательном процессе могут быть использованы различные методики и технологии. Интересен опыт кафедры семейной медицины ФГБОУ ВО Первый МГМУ им. И. М. Сеченова Минздрава России под руководством д.м.н., профессора, академика РАМН И. Н. Денисова по разработке методики параллельного контроля за ходом деловой игры. Эта методика представляет собой ролевую игру, текст сценария которой демонстрируется на экране. Один из обучающихся играет роль врача, преподаватель — роль пациента. Остальные обучающиеся и преподаватель имеют возможность следить за исходными данными на экране, но для «врача» информация недоступна. Оценка эффективности коммуникации по результатам позволяет выявить проблемы и показать пути их решения [6].

Методика деловой игры используется и на кафедре поликлинической терапии Саратовского государ-

ственного медицинского университета им. В.И. Разумовского для формирования коммуникативной компетенции и закрепления теоретических знаний по диагностике, лечению и профилактике заболеваний, формированию здорового образа жизни [7–9]. В частности, подобная деловая игра, заключающаяся в проведении «врачом» краткого профилактического консультирования «пациента» (обе роли играют обучающиеся, а преподаватель и остальные студенты — эксперты), помогает сформировать пациент-центрированный стиль общения, использовать невербальные знаки, внимательно оценивать личностные качества пациента для формирования мотивации к здоровому образу жизни. Опыт показывает, что подобные методики находят большой эмоциональный отклик у обучающихся и оцениваются ими как безусловно необходимые для приобретения профессиональных качеств [10, 11].

Таким образом, коммуникативная компетентность врача общей практики является обязательной составляющей современного профессионала. Способность к взаимодействию с людьми, конечно, зависит от личностных особенностей врача, но это не значит, что нельзя совершенствоваться в этом направлении. Подготовка студентов медицинских вузов и врачей в рамках непрерывного медицинского образования по вопросам коммуникаций, на наш взгляд, способна не только значительно повысить качество оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническом этапе, но и создать комфортные условия для пациентов, включающие уважение прав личности и внимание к каждому.

Авторский вклад: концепция статьи — Г.Н. Шеметова; написание статьи — Н.В. Сидорова, Г.Н. Шеметова, Г.В. Губанова; утверждение рукописи для публикации — Г.Н. Шеметова.

References (Литература)

1. Achkasov EE. Aphorisms and sayings about medicine, doctors and their patients. M: Profile-2S, 2008; 304 p. Russian (Ачкасов ЕЕ. Афоризмы и крылатые выражения о медицине, врачах и их пациентах. М.: Профиль-2С, 2008; 304с.).
2. Kolyagin VV. Communications in medicine. The basics of transactional analysis: a guide for physicians. Irkutsk: RIO GBOU DPO IGMAP, 2012; 60 p. Russian (Колягин В.В. Коммуникации в медицине. Основы транзакционного анализа: пособие для врачей. Иркутск: RIO ГБОУ ДПО ИГМАПО, 2012; 60 с.).
3. Menshikov LI, Dyachkova GM, Vyazmin AM, Svetlichnaya TG, Mordovskiy EA. Patient satisfaction Arkhangelsk region primary health care. Social aspects of population health 2013; 5 (33): 5–8. Russian (Меньшикова Л.И., Дьячкова М.Г., Вязмин А.М., Светличная Т.Г., Мордовский Э.А. Удовлетворенность пациентов Архангельской области первичной медико-санитарной помощью. Социальные аспекты здоровья населения 2013; 5 (33): 5–8).
4. Denisov IN, Reze AG, Volnukhin AV. The Communication skills of doctors in ambulatory practice. Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine 2012; 5: 18–21. Russian (Денисов И.Н., Резе А.Г., Волнухин А.В. Коммуникативные навыки врачей в амбулаторной практике. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2012; 5: 18–21).
5. Federal law of 21 November 2011 № 323 "About bases of health of citizens in the Russian Federation". URL: <https://rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html> Russian (Федеральный закон от 21 ноября 2011 года № 323 «Об основах здоровья граждан в Российской Федерации»). URL: <https://rg.ru/2011/11/23/zdorovie-dok.html>
6. Denisov IN, Reze AG, Volnukhin AV. Prevention claims about the quality of medical care: The role of communicative skills of medical personnel. Problems of social hygiene, healthcare and history of medicine 2012; 6: 32–35. Russian (Денисов И.Н., Резе А.Г., Волнухин А.В. Профилактика претензий к качеству медицинского обслуживания: Роль коммуникативных навыков медицинского персонала. Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины 2012; 6: 32–35).
7. Gubanova GV, Shemetova GN, Ryaboshapko AI. Problems and solutions in teaching of special disciplines at the medical University. In: Education in the modern world: the collection of scientific articles. Saratov: Publishing house of Saratov University, 2012; Vol. 7, p. 143–146. Russian (Губанова Г.В., Шеметова Г.Н., Рябошапка А.И. Проблемы и их решение в преподавании специальных дисциплин в медицинском университете. В сб.: Образование в современном мире: сб. науч. статей. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2012; Вып. 7, с. 143–146).
8. Ryaboshapko AI, Shemetova GN, Gubanova GV. Modern approaches in the training of specialists of outpatient care in the context of modernization of medical education. In: Education in the modern world: the collection of scientific articles. Saratov: Publishing house of Saratov University, 2012; Vol. 7, p. 202–207. Russian (Рябошапка А.И., Шеметова Г.Н., Губанова Г.В. Современные подходы в подготовке специалистов амбулаторно-поликлинической помощи в контексте модернизации медицинского образования. В сб.: Образование в современном мире: сб. науч. статей. Саратов: Изд-во Саратов. ун-та, 2012; Вып. 7, с. 202–207).
9. Shemetova GN, Ryaboshapko AI, Gubanova GV. Features of the pedagogical process and modern technology of teaching outpatient therapy. Modern problems of science and education 2012; (3). URL: <https://www.science-education.ru/103689>. Russian (Шеметова Г.Н., Рябошапка А.И., Губанова Г.В. Особенности педагогического процесса и современные технологии преподавания поликлинической терапии. Современные проблемы науки и образования 2012; (3). URL: <https://www.science-education.ru/103689> (дата обращения: 22.05.2012).
10. Shemetova GN, Ryaboshapko AI, Gubanova GV, Krasnikova NV, Belyaeva YuN. Preventive work of the therapist: the formation of competencies. Basic research 2014; 7–1: 166–169. Russian (Шеметова Г.Н., Рябошапка А.И., Губанова Г.В., Красникова Н.В., Беляева Ю.Н. Профилактическая работа терапевта: формирование компетенций. Фундаментальные исследования 2014; 7–1: 166–169).
11. Mikhailova YuV, Orlova GG, Aref'eva IS, Shemetova GN. Organization of preventive work among students (To the question of social policy to protect the health of future superintendents Russia). Moscow: RIO TSNII OIZ, 2009; 224 p. Russian (Михайлова Ю.В., Орлова Г.Г., Арефьева И.С., Шеметова Г.Н. Организация профилактической работы среди студенческой молодежи (К вопросу о социальной политике по защите здоровья будущих прорабов России). М.: RIO ЦНИИОИЗ, 2009; 224 с.).