

ПЕРВИЧНАЯ АККРЕДИТАЦИЯ СПЕЦИАЛИСТОВ В ФОРМИРОВАНИИ КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНТНОСТИ БУДУЩЕГО ВРАЧА

Чижкова М.Б.¹

¹ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, e-mail: chiztim@list.ru

В статье представлены результаты исследования, посвященного изучению особенностей представлений обучающихся медицинского университета о коммуникативной компетентности врача в зависимости от участия/неучастия в Федеральном пилотировании первичной аккредитации специалистов 2018 и 2019 гг. Количественный анализ и качественная интерпретация полученных данных анкетного опроса позволили автору сделать вывод о том, что будущие специалисты, прошедшие указанную процедуру, отличаются некоторыми специфическими особенностями, придающими их представлениям о коммуникативной компетентности своеобразную противоречивую окраску. Хорошо знакомые с временным и содержательным регламентом станции сбора жалоб и анамнеза, участники пилота в структуре коммуникативной компетентности более значимыми считают умения и навыки эффективного сбора анамнеза, постановки пациенту вопросов относительно его заболевания, ведения беседы и укладывания в четко отведенное время. Понимая отличия между моделью общения врача и пациента в рамках традиционной истории болезни и современным представлением о медицинской консультации в контексте Калгари-Кембриджских руководств, участники пилота более критичны в оценке наличия в своем вузе необходимых для формирования коммуникативной компетентности условий, предоставления им для подготовки к аккредитации достаточной консультативной помощи и, в целом, более скептически настроены относительно возможности реализации такой модели общения в условиях функционирования любых, прежде всего государственных, лечебных учреждений. Участие в пилоте не способствовало также росту потребности в занятиях с симулированным пациентом и формированию большей уверенности в том, что полноценное овладение всем спектром навыков и умений общения с пациентами возможно только в случае многолетнего и систематического обучения студентов и ординаторов по специальной программе, разработанной психологами совместно с преподавателями клинических кафедр и руководителями от баз практической подготовки.

Ключевые слова: врач, коммуникация, коммуникативная компетентность, навыки общения с пациентом, первичная аккредитация, объективный структурированный клинический экзамен, станция сбора жалоб и анамнеза.

PRIMARY ACCREDITATION OF SPECIALISTS IN FORMATION OF A FUTURE DOCTOR'S COMMUNICATIVE COMPETENCE

Chizhkova M.B.¹

¹Orenburg State Medical University, Orenburg, e-mail: chiztim@list.ru

The article presents the results of the research devoted to the study of the peculiarities of the medical university students' ideas about the doctor's communicative competence, depending on participation/non-participation in the Federal Piloting of the specialists primary accreditation in 2018 and 2019. The quantitative analysis and qualitative interpretation of the data obtained from the questionnaire survey allowed the author to conclude that future specialists who have undergone the above-mentioned procedure differ in some specific features that give their ideas about communicative competence a sort of a contradictory hue. Well familiar with time and content regulations of the station for complaints and anamnesis taking, the pilot's participants consider skills and abilities to take anamnesis effectively, to ask the patient questions about their illness, to conduct a conversation and to stay within the allotted time as more significant in the structure of communicative competence. Understanding the differences between the model of communication between a doctor and a patient within the framework of the traditional medical history and the modern concept of medical consultation in the context of the Calgary-Cambridge guidelines, the pilot participants are more critical in assessing the presence in their university of the conditions necessary for the communicative competence formation, providing them with sufficient preparation for accreditation and, in general, are more skeptical about the possibility of implementing such a model of communication in the conditions of functioning of any, first of all, state, medical institutions. Participation in the pilot project also did not contribute to an increase in the need for classes with a simulated patient and the formation of a greater confidence that a full mastery of the entire range of skills and abilities of communicating with patients is possible only in case of long-term and systematic training of students and

residents according to a special program developed by psychologists together with teachers of clinical departments and leaders from practical training bases.

Keywords: doctor, communication, communicative competence, skills of communication with a patient, primary accreditation, objective structured clinical examination, station for complaints and anamnesis taking.

Выпуск медицинскими вузами компетентного врача, обладающего социальной активностью, культурой поведения, этикой профессионального и межличностного общения, – актуальная задача не только для здравоохранения России, но и для всей системы высшего медицинского образования. В современных реалиях, когда медицинская деятельность расширяет свои границы до формата межкультурного взаимодействия и международного обмена опытом [1], особой востребованностью пользуются медицинские работники с высоким уровнем коммуникативной компетентности и профессиональной культуры, готовые к осуществлению эффективной коммуникации в быстро изменяющихся условиях делового общения [2].

Коммуникативная компетентность врача – «многоуровневое интегральное качество личности (совокупность когнитивных, эмоциональных и поведенческих особенностей), опосредующее врачебную профессиональную деятельность, направленную на установление, поддержание и развитие эффективных контактов с пациентами и другими участниками лечебно-профилактического процесса» [3, с. 373].

В структуру коммуникативной компетентности врача, по мнению исследователей, входит достаточно обширный круг знаний (теории общения, конфликтологии, культуры речи, психологии личности и др.) и умений (стратегии и тактики речевого поведения, умения выступать в официальной (перед коллегами) и неофициальной (просветительские лекции для населения и т.п.) ситуациях, налаживать отношения в коллективе; формулировать тезисы и подбирать аргументы; отвечать на вопросы; участвовать в дискуссиях; находить выход из конфликтных ситуаций и т.д.) [2, 4]. Однако особое место в ряду вышеперечисленного занимают навыки и умения общения с пациентом, выступающие в качестве инструмента «достижения клинически значимых исходов медицинской консультации, повышения удовлетворенности врача и, как следствие, профилактики эмоционального выгорания и профессионального самосохранения; а также повышения удовлетворенности пациентов и снижения числа конфликтных ситуаций» [5, с. 4].

Как было отмечено в одной из наших предыдущих публикаций, коммуникативная компетентность врача «наравне с базовыми научными знаниями, клиническим мышлением и практическими навыками» не только «.....формирует терапевтические взаимоотношения между участниками лечебного процесса» [6], но и позволяет «навести мосты между доказательной медициной и работой с конкретными пациентами» [7, с. 30].

Исходя из понимания детерминации профессиональной успешности врача уровнем владения навыками коммуникации в 2016 г. Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации было утверждено Положение об аккредитации специалистов как процедуре определения соответствия лица, получившего медицинское, фармацевтическое или иное образование, требованиям к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности либо фармацевтической деятельности [8]. Одним из этапов первичной аккредитации была определена оценка практических навыков (умений) в симулированных условиях (на станциях объективного структурированного клинического экзамена), в том числе оценка навыков общения с пациентом (на станции сбора жалоб и анамнеза).

В 2018 г. в соответствии с данным Приказом 44(+2) медицинских вуза приняли участие в Федеральном пилотировании станции оценки навыков общения при первичной аккредитации специалистов по специальности «Лечебное дело» (трудовая функция профессионального стандарта «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)»): А/02.7-Сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента [9]. Сделанные впоследствии выводы позволили констатировать, что, с одной стороны, от 45% до 60% участников получили результат по оценке навыков общения ниже среднего, а 5% – неудовлетворительный [5, с. 81]. С другой стороны, со статистической достоверностью было обнаружено, что, чем «лучше коммуникативные навыки врача, тем выше оценка стандартизированного пациента»; «тем более точно оформлена медицинская документация, а, следовательно, выше диагностические способности врача» [5, с. 81]. Таким образом, можно предположить, что первичная аккредитация специалистов позволяет оценить сформированную коммуникативную компетентность, увидеть «проблемные зоны» в ее содержании, а также разработать необходимые обучающие программы, поскольку «...количество участников, проходивших специализированное обучение по навыкам клинического общения и указавших в медицинских записях верный ведущий диагностический признак, выше среди обученных специалистов, чем не обученных» [5, с. 81].

Цель исследования

ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее ОрГМУ) принимал активное участие в Федеральном пилотировании в 2018 и 2019 гг. Из числа участников пилота, поступивших в ординатуру, были опрошены 96 человек (65 – 2018 г., 31 – 2019 г.) (группа 1). Остальные 115 человек составили контрольную группу (группа 2).

Данная статья является продолжением начатого нами исследования проблемы коммуникативной компетентности обучающихся медицинского вуза. В предыдущей

публикации «Коммуникативная компетентность врача и ее формирование в представлениях ординаторов: к постановке проблемы» были представлены результаты пилотного изучения представлений ординаторов 1-го и 2-го курсов обучения о сущности, структуре коммуникативной компетентности врача, факторах и условиях ее формирования в условиях обучения в ОрГМУ [6]. В настоящей публикации нашли свое отражение данные, полученные в ходе сравнительного анализа представлений ординаторов ОрГМУ о коммуникативной компетентности врача в зависимости от участия/неучастия на станции сбора жалоб и анамнеза (далее ССЖиА). При этом мы исходили из предположения о том, что у обучающихся, принимавших участие в пилоте, изучаемые представления будут иметь специфические качественные отличия.

Материалы и методы исследования

Для проведения опроса нами была использована анкета «Мнение выпускников ОрГМУ о коммуникативной компетентности и коммуникативных навыках врача» [6]. Обработка ответов осуществлялась посредством качественно-количественного анализа с привлечением статистического критерия – углового преобразования ф-Фишера.

Результаты исследования и их обсуждение

При обработке блока анкеты о ССЖиА оказалось, что 71,9% участников вполне довольны собой и считают, что справились с задачами врача при общении с пациентами. В успехе прохождения данной станции аккредитации сомневается каждый пятый (19,8%) опрошенный. Хотя 57,3% обучающихся подчеркивают сходство стандартизированного пациента с настоящим, 36,5% данный факт отрицают, аргументируя это тем, что «в реальности пациенты себя так не ведут и так с врачом не разговаривают».

Обе группы исследуемых солидарны в подчеркивании чрезвычайной значимости и важности коммуникативной компетентности врача (83,3% и 87,0%). Однако при высокой оценке всех составляющих опрошенные, принимавшие участие в пилоте, более фундаментальными признают навыки эффективного сбора анамнеза (88,5% против 83,6%), умения задавать пациенту вопросы относительно его заболевания (80,2% против 76,5%), вести беседу и укладываться в положенное время (60,4% против 53,0%). Скорее всего, данные особенности, хотя и не получили своего подтверждения на уровне статистической достоверности, обусловлены именно прохождением первичной аккредитации и теми условиями, которые предусмотрены данной процедурой (регламент времени, своеобразный алгоритм действий и т.п.).

Отличия, связанные с участием/неучастием в ССЖиА, выявлены по вопросу наличия в ОрГМУ условий, необходимых для полноценного формирования коммуникативной компетентности будущего врача (рис. 1).

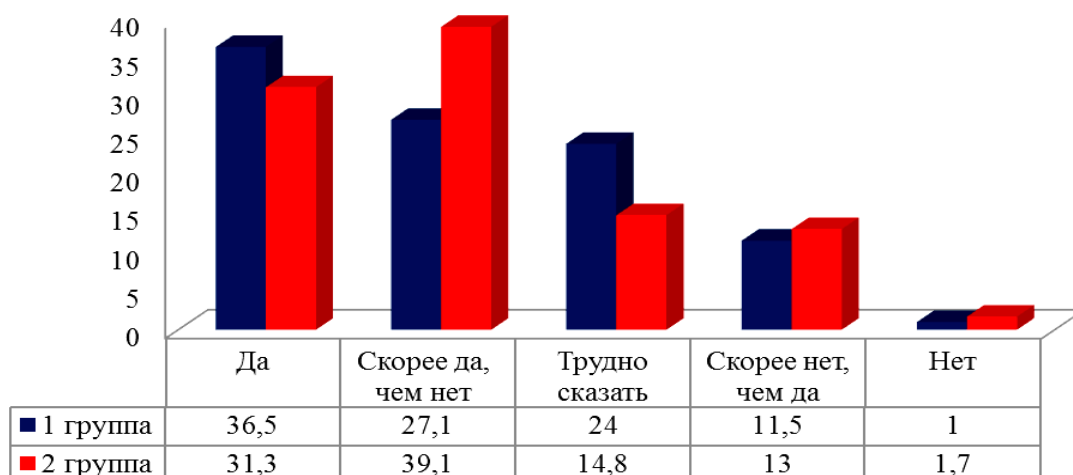


Рис. 1. Распределение ответов испытуемых 1-й и 2-й групп на вопрос анкеты: «Как вы считаете, имеются ли у нас в вузе условия, необходимые для полноценного формирования коммуникативной компетентности будущего врача?» (в %)

Рисунок свидетельствует, что участники Федерального пилотирования 2018 и 2019 гг. более скептически в отношении наличия такого рода условий, что подтверждается статистическим уровнем различий в ответах: «Скорее да, чем нет» ($\varphi=1,850$, $p\leq 0,05$) и «Трудно сказать» ($\varphi=1,691$, $p\leq 0,05$). Видимо, сказывается осознание различий между моделью общения врача и пациента в рамках традиционной истории болезни и современным представлением о медицинской консультации в контексте Калгари-Кембриджских руководств [7]. Понимание специфичности навыков общения и позиции самого врача, предусмотренных ССЖиА, раскрывает ограниченность обучения студентов исключительно по схеме биомедицинской позиции, без формирования навыков формулировки открытых вопросов, использования скрининга, обобщения и учета опыта болезни со стороны пациента. При этом 24,0% опрошенных полагают, что на протяжении обучения на 1–6-х курсах у них не было возможности получить все необходимые знания и навыки для успешного прохождения ССЖиА (утвердительно на данный вопрос ответили 61,5%).

На этом фоне вызывает некоторое недоумение распределение ответов участников пилота на вопрос, связанный с границами временного интервала, необходимого для формирования коммуникативной компетентности врача. Как варианты ответа на данный вопрос были предложены следующие: а) достаточно курса психологии на 1-м (2-м) курсе; б) достаточно одного семестра, не важно, на каком курсе; в) в течение одного учебного года на старших курсах; г) в течение нескольких лет, например с 3-го курса и до окончания вуза; д)

во время обучения в ординатуре; е) нескольких консультаций перед аккредитацией будет достаточно; ж) такая подготовка ведется и сейчас, зачем еще что-то специально делать? Ответы испытуемых распределились следующим образом (рис. 2).

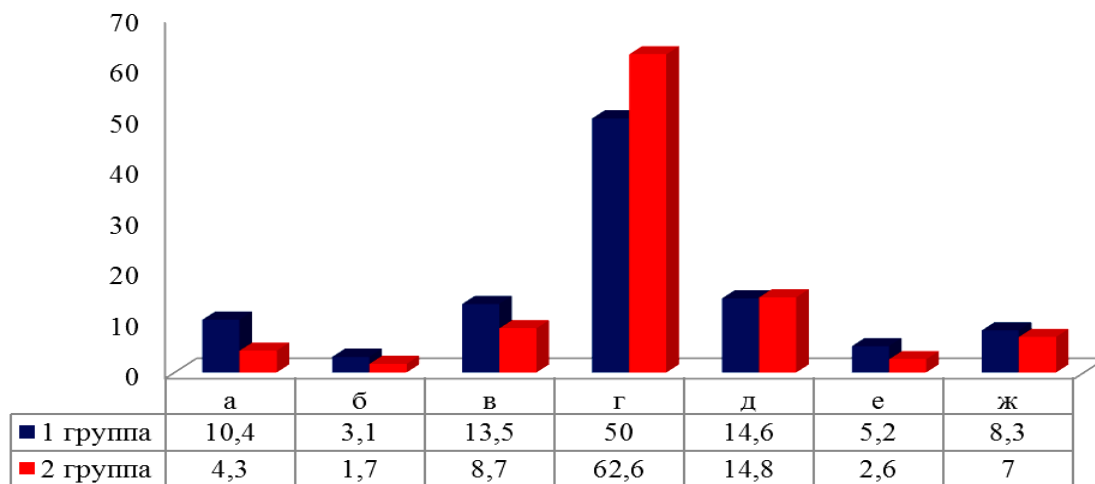


Рис. 2. Распределение ответов испытуемых 1-й и 2-й групп на вопрос анкеты: «Как вы считаете, на протяжении какого количества времени необходимо формировать коммуникативную компетентность врача в нашем вузе?» (в %)

Как видно из гистограммы, большая часть опрошенных (78,1% и 86,1% по совокупности ответов «в», «г» и «д») считают, что коммуникативная подготовка будущего врача должна занимать существенный временной интервал в целостном процессе профессионального становления – от одного учебного года до 2-летнего периода обучения на факультете подготовки кадров высшей квалификации. Отраднo, что среди указанных трех вариантов ответа первое место занимает вариант «г», согласно которому данная подготовка должна носить последовательный и достаточно длительный, не менее 3 лет, характер (50,0% и 62,6%). Не может не радовать и то, что лишь весьма небольшой процент юношей и девушек (5,2% и 2,6% соответственно) готовы довольствоваться несколькими консультациями перед аккредитацией. Более высокие показатели ответов на данный вариант в 1-й группе, скорее всего, обусловлены узостью представлений некоторых отвечающих о коммуникативной компетентности медицинского работника, ее формировании и оценке исключительно в рамках процедуры аккредитации.

Тем не менее, в сравнении с теми, кто не принимал участия в пилоте, прошедшие ССЖиА достоверно реже указывают на необходимость длительного и планомерного обучения ($\varphi=1,843$, $p\leq 0,05$) и значимо чаще отмечают достаточность курса психологии на начальных курсах ($\varphi=1,727$, $p\leq 0,05$), хотя и с трудом, в отличие от контрольной группы

(21,9% против 18,3%), вспоминают содержание данного курса. При этом во 2-й группе больше тех, кто хотел бы наполнить занятия по психологии специальными упражнениями на общение, преодоление конфликтов, развитие умений и навыков нервно-психической устойчивости, эмоционального равновесия и т.п. (52,2% против 45,8%), а также занятиями по изучению особенностей общения врача с различными категориями «сложных» пациентов (29,6% против 26,0%).

Наиболее высокий результат в деле формирования коммуникативной компетентности, как полагают респонденты, можно получить только в процессе практики на базе различных видов лечебно-профилактических учреждений (59,4% и 55,7%). За внедрение в ОрГМУ специально разработанной программы в 1-й группе, к сожалению, высказалось достоверно меньше испытуемых, чем во 2-й (33,3% против 44,3%; $\varphi=1,641$, $p\leq 0,05$). Настораживает также и то, что около 36,5% участников пилота не хотели бы получать консультации с симулированным пациентом в процессе обучения в вузе, и только чуть более половины (53,1%) были бы не против включиться в такого рода тренинги. Скорее всего, в таком распределении ответов выразились пессимистическое отношение к заложенной в ССЖИА модели общения и уверенность почти трети будущих врачей (22,9%) в том, что воплотить ее в сегодняшнем здравоохранении практически невозможно. В частных клиниках для 16,7% испытуемых такая форма вполне приемлема, а вот в условиях государственных лечебных учреждений, как отмечают 38,5% юношей и девушек, она может получить «путевку в жизнь» только при изменении режима работы и оплаты труда медицинского работника.

Выводы

Выдвинутые в начале исследования цель и гипотеза исследования подтвердились. Участники Федерального пилотирования 2018 и 2019 гг. характеризуются рядом противоречивых особенностей, отличных от представлений других обучающихся о коммуникативной компетентности врача. С одной стороны, высоко оценивая коммуникативную составляющую в деятельности врача, испытуемые, прошедшие станцию сбора жалоб и анамнеза, более критичны в оценке наличия в вузе организационных и дидактических условий формирования умений и навыков общения с пациентом. С другой стороны, не будучи полностью уверенными в получении всех необходимых знаний и умений для прохождения данной станции, представители 1-й группы не особо заинтересованы в занятиях с симулированным пациентом, а также в длительной и планомерной специализированной коммуникативной подготовке студентов и ординаторов в процессе обучения в вузе. Парадокс состоит также и в том, что участники пилота чаще указывают на исключительную достаточность курса психологии для прохождения аккредитации и приобретения умений и навыков общения с пациентом в целом.

Полученные результаты не претендуют на окончательность выводов. Более того, их неоднозначность служит основанием для дальнейших эмпирических изысканий в данном направлении. В частности, исследовательский интерес могут представлять взаимосвязи уровня сформированности коммуникативных умений и результатов прохождения станции, характер подготовки к аккредитации и ее результаты, наличие у аккредитуемых профессионального стажа работы, сравнительный анализ студентов (первичная аккредитация), ординаторов и врачей (первичная специализированная аккредитация) и др.

Список литературы

1. Poulton T. Virtual Patient: A year of change. *Medical Teacher*. 2011. Vol. 33 (11). P. 933-937.
2. Ольховик Н.Г., Воздвиженская А.В., Артюшкин С.А. Модель профессиональной коммуникативной компетентности будущего врача // Евразийское научное объединение. 2018. № 12-5. С. 336-338. [Электронный ресурс]. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_36773619_71006753.pdf (дата обращения: 29.01.2021).
3. Сулейманова С.Ю., Мадалиева С.Х., Ерназарова С.Т., Медешева А.К. Определение уровня сформированности коммуникативной компетентности у врачей ПМСП // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2017. № 4. С. 372-378.
4. Юсеф Ю.В. Коммуникативная культура как составляющая профессиональной культуры будущих врачей // Актуальные проблемы правового, экономического и социально-психологического знания: теория и практика: материалы международной научно-практической конференции 17 мая 2017 года: ГОУ ВПО «Донбасская юридическая академия». Т.1. Сб. статей по секции 1: «Административное право и государственное управление» и секции 3: «Психологические аспекты развития личности» / Отв. ред.: к.э.н., доц. И.П. Подмаркова. Донецк: ООО «Цифровая типография», 2017. С. 217-225.
5. Навыки общения с пациентами: симуляционное обучение и оценка коммуникативных навыков в медицинском вузе: методическое руководство / Под науч. ред. д-ра мед. наук, проф. Н.С. Давыдовой, канд. псих. наук, доц. Е.В. Дьяченко. Екатеринбург: ООО «АТГрупп», 2019. 128 с.
6. Чижкова М.Б. Коммуникативная компетентность врача и её формирование в представлениях ординаторов: к постановке проблемы // Современные проблемы науки и

- образования. 2020. № 2. [Электронный ресурс]. URL: <http://www.science-education.ru/article/view?id=29727> (дата обращения: 13.01.2021). DOI: 10.17513/spno.29727.
7. Сильверман Дж., Кёрц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с.
8. Приказ Минздрава России от 02.06.2016 N 334н «Об утверждении Положения об аккредитации специалистов». [Электронный ресурс]. URL: <http://www.garant.ru/hotlaw/federal/748684/> (дата обращения: 13.01.2021).
9. Профессиональный стандарт «Врач-лечебник (врач-терапевт участковый). [Электронный ресурс]. URL: <http://fgosvo.ru/uploadfiles/profstandart/02.009.pdf> (дата обращения: 13.01.2021).