

**ОЦЕНКА ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ В ПЕРВИЧНОЙ АККРЕДИТАЦИИ
СПЕЦИАЛИСТА ПО МЕТОДИКЕ «СИМУЛИРОВАННЫЙ ПАЦИЕНТ»:
РЕЗУЛЬТАТЫ ПИЛОТИРОВАНИЯ СТАНЦИИ «СБОР АНАМНЕЗА НА ПЕРВИЧНОМ
АМБУЛАТОРНОМ ВРАЧЕБНОМ ПРИЕМЕ»**

УДК 378:616-071

**Н.С. Давыдова¹, С.А. Чернядьев¹, Е.В. Дьяченко¹, А.Г. Макарошкин¹, О.В. Теплякова¹,
А.А. Попов¹, Н.В. Самойленко¹, А.А. Сонькина², А.В. Серкина², Н.А. Боттаев²,
Л.Б. Шубина², Д.М. Грибков²**

*1 Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург, Российская Федерация
2 Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М. Сеченова, УВК
«Mentor Medicus», г. Москва, Российская Федерация*

Кратко представлены описание и результаты реализации пилотного проекта в рамках второго этапа первичной аккредитации специалистов в 2017 году (специальность «Лечебное дело»). Цель пилота — оценка возможностей реализации экзамена по владению практическими навыками эффективного общения с пациентами при сборе жалоб и анамнеза на первичном амбулаторном врачебном приеме. Пилотная станция проходила апробацию в двух вузах: Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова и Уральском государственном медицинском университете, г. Екатеринбург [1].

Ключевые слова: первичная аккредитация специалиста, стандартизированная оценка, практические и коммуникативные навыки врача, симулированный пациент.

**ASSESSMENT OF PRACTICAL SKILLS IN PRIMARY ACCREDITATION OF THE
SPECIALIST ON THE METHODOLOGY OF «SIMULATED PATIENT»: THE RESULTS OF THE
PILOTING STATION «HISTORY IN THE PRIMARY OUTPATIENT MEDICAL VISIT»**

**N.S.Davydova¹, S.A.Chernyad'yev¹, E.V.D'yachenko¹, A.G.Makarochkin¹, O.V.Teplyakova¹,
A.A.Popov¹, N.V.Samoilenko¹, A.A.Son'kina², A.V.Serkina², N.A.Bottayev², L.B.Shubina²,
D.M.Gribkov²**

*1 Ural state medical university, Yekaterinburg, Russian Federation
2 First Moscow state medical university, «Mentor Medicus», Moscow, Russian Federation*

The description and results of realization of the pilot project within the second stage of primary accreditation of specialists in 2017 (specialty «Medical job») are briefly presented. The pilot project's goal is to assess the real opportunities of realization examination of the effective communicative skills to with patients during the collection of complaints and anamnesis on a primary outpatient medical appointment. The pilot station was tested in two universities: the First Moscow State Medical University and the Urals State Medical University, Yekaterinburg [1].

Keywords: primary accreditation of the specialist, standardized assessment, practical and communicative skills, a simulated patient.

Актуальность

Стремительное развитие информационной среды и возросший уровень медицины привели к смене ее модели с патерналистской на партнерскую. Пациент-ориентированная модель медицинской помощи подразумевает консультативную основу взаимодействия с пациентом, принятие его точки зрения, эмпатийное отношение и т. д. В последние десятилетия специалистами по медицинскому образованию были структурно выделены навыки эффективного общения с пациентами. В литературе представлены убедительные доказательства о том, что применение данных навыков медицинскими специалистами коррелирует с эффективностью их профессиональной деятельности, психоэмоциональным благополучием и удовлетворенностью от работы, а также опосредованно отражается на самочувствии пациента [2].

Для высокого уровня подготовленности врача в области коммуникативной компетентности не всегда достаточным становится только наличие информации о правилах взаимодействия, необходима осознанная практика. Тем не менее, оценить наличие таких навыков возможно у любого специалиста системы здравоохранения в реальных условиях его взаимодействия с пациентом либо в симулированных условиях с использованием специально подготовленных симулированных пациентов (СП). Наше исследование посвящено изучению возможностей оценки в симулированных условиях владением

практическими навыками эффективного общения с пациентами молодыми врачами, как прошедшими специальное обучение-тренинги в симулированных условиях, так и обучающимися по традиционным программам.

Материалы и методы

После первого съезда специалистов по коммуникативным навыкам в медицине (2 октября 2016 г., Москва) рабочей группой, сформированной в Уральском государственном медицинском университете, был создан проект Экзаменационной станции для первичной аккредитации выпускников «Лечебное дело». Паспорт станции «Сбор анамнеза на первичном амбулаторном врачебном приеме» подразумевал симуляцию эпизода рабочего времени врача общей практики. Чек-лист для эксперта включал дескрипторы коммуникативных навыков (в терминах модели Калгари-Кембридж [2]) и структурированный перечень пропедевтических вопросов. Совместно с сотрудниками Сеченовского университета эта станция неоднократно апробировалась с участием как обучающихся, так и врачей-экспертов. В феврале 2017 г. паспорт станции был предложен Федеральному методическому центру аккредитации специалистов, г. Москва. Проект паспорта станции был размещен на свободной дискуссионной площадке в Интернете [3]. 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 предлагалось предварительное специализированное обучение.

В мае 2017 г. при поддержке Российского общества симуляционного обучения в медицине реализовано два курса с дистанционной поддержкой для подготовки специалистов из числа профессорско-преподавательского состава для внедрения проекта в своем вузе: 1) «Симулированный пациент для оценки владения навыками общения с пациентом» и 2) «Основы эффективного общения с пациентом» с последующим «Симулированный пациент в работе тренера навыков общения в медицине» [4]. В курсах успешно приняли участие представители медицинских вузов из городов Иваново, Курск, Нижний Новгород, Новосибирск, а также образовательной организации системы повышения квалификации среднего медицинского образования, Санкт-Петербург.

Пилотная станция во время первичной аккредитации работала, по имеющейся информации, в двух вузах: Первом Московском государственном медицинском университете им. И.М. Сеченова и Уральском государственном медицинском университете, г. Екатеринбург.

При работе на станции использовались три формы чек-листа с количественным расчетом показателей. Один заполнялся экспертом при дистанционном наблюдении за работой экзаменуемого, второй — симулированным пациентом, а третий, в виде имитации электронной карты пациента, заполнял сам экзаменуемый, анализируя результаты своей беседы.

В системе чек-листов отдельно оценивались коммуникативные навыки (слушание, форма заданных вопросов, обобщение, суммирование и т. п.), 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 в качестве обратной связи.

Результаты и обсуждение

Количество аккредитуемых, принявших участие в пилоте в Сеченовском университете и Уральском государственном медицинском университете, составило соответственно 97 (9% от всех выпускников специальности «Лечебное дело») и 38 (21%) человек. Количество обучающихся, принявших участие в пилоте и прошедших специальное обучение по коммуникативным навыкам в медицине, составило соответственно 4 (1% от участвующих в пилоте) и 38 (100%) человек. Количество персонала, включая экспертов, привлеченных для работы одной станции одновременно, — 2/2 человека. Общее количество подготовленных экспертов для работы на данной станции (взаимозаменяемых) — 2/3. Общее количество подготовленных симулированных пациентов для работы на данной станции (взаимозаменяемых) — 8/3.

Доля от всех участников, получивших неудовлетворительный результат (менее 70% баллов от общего числа оцениваемых дескрипторов в чек-листе), — 5%. Доля участников, получивших результат по оценке коммуникативных навыков ниже среднего, — от 45% до 60% (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 результатам опроса аккредитуемых и экспертов, данная станция оценена большинством участников как наиболее реалистичная и приближенная к основной деятельности врача первичного звена.

Полученные результаты оценки практических навыков по коммуникации прошли статистическую обработку. Коэффициент вариации полученных результатов составил: среди всех — 10%, среди не проходивших специальное обучение — 9%, среди прошедших обучение — 5%. Обнаружена обратно пропорциональная связь между оценкой в штрафных баллах по чек-листу и оценкой в позитивных баллах впечатления симулированного пациента (коэффициент корреляции по Спирмену от $r_{xy} = -0,46$ до $r_{xy} = -0,27$). Данный факт означает, что чем лучше коммуникативные навыки врача, тем выше оценка от симулированного пациента. Не обнаружено существенной зависимости между оценкой по чек-листу и количеством заданных уточняющих вопросов (пропедевтических).

Обнаружена зависимость между штрафными баллами, полученными за основной чек-лист, и штрафными баллами, полученными за оценку записей в «карте пациента» (коэффициент корреляции по Спирмену $r_{xy} = 0,23$). Факт свидетельствует, что чем выше оценка коммуникативных навыков, тем более точное оформление медицинской документации, а, следовательно, выше диагностические способности врача.

Выводы

Полученные результаты пилотирования станции дают аргументированные основания для вывода о том, что данная станция обоснованно может быть включена в процедуру экзаменов медицинских работников. Для этого не требуется специального обучения экзаменуемых: и те и другие демонстрируют уровень коммуникативных навыков примерно одинаковый (что продемонстрировали данные пилота на площадке Сеченовского университета). Тем не менее, статистически достоверно более эффективными признаны аккредитуемые, прошедшие специальный тренинг. Этот факт позволяет сделать вывод о том, что целенаправленное, интегрированное в образовательные программы обучение коммуникативным навыкам достоверно повышает качество итоговой подготовки специалистов практического здравоохранения. Пилот станции оценки навыков общения с пациентом показал, что для ее организации должны быть специально подготовленные, валидные предмету оценки симулированные пациенты, а также прошедшие тематическое обучение экзаменаторы.

Литература

1. Давыдова, Н. С. Пилот по оценке медицинских работников владением навыками коммуникации с пациентами [Электронный ресурс] / Н. С. Давыдова, С. А. Чернядьев, А. Г. Макаровичкин и др. // «Росмедобр-2017. Инновационные обучающие технологии в медицине»: мат. VIII Международной конференции. (Москва, 4–6 октября 2017 г.). Режим доступа: <http://rosomed.ru/conferences/25>.
2. Silverman, J. Skills for communicating with patient / J. Silverman, S. Kurtz, J. Draper. — 3rd edition. — London, NY, 2013. — 305 p.
3. Официальный сайт Российского общества симуляционного обучения в медицине [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://rosomed.ru/conferences/27>.
4. Официальный сайт Первого Московского государственного медицинского университета им. И. М. Сеченова [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://do.1msmu.ru/course/view.php?id=3298>.

ВЛИЯНИЕ СТИЛЯ УПРАВЛЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАБОТЫ СЕСТРИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

УДК 005.346:14.253.5

Н.В. Зайцева

Омский государственный медицинский университет Российской Федерации, колледж, г. Омск

В данной статье раскрыты вопросы современного подхода к проблеме повышения эффективности работы медицинского персонала путем совершенствования руководящей деятельности старшей медицинской сестры. От профессионалов, умеющих управлять грамотно, способных соединить современное видение сестринского дела с практическими технологиями управления, зависит все.

Ключевые слова: стиль руководства, эффективность управления, повышение работоспособности.