

ФОРМИРОВАНИЕ КОММУНИКАТИВНЫХ НАВЫКОВ У СПЕЦИАЛИСТОВ В СФЕРЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Шубина Любовь Борисовна



Как в России пациенты нападают на врачей и что можно с этим сделать

Дарья Саркисян · 2 февраля 2017 12:51

Избиения врачей пациентами вовсе не такая редкость, как может показаться, наоборот — актуальная проблема современной медицины. Как часто и почему случаются подобные нападения и что можно с ними сделать, по просьбе «Афиши Daily» разобралась медицинский журналист Дарья Саркисян.



В Приморье уволили врача, отправившего пациентку ставить свечку в церковь

РЯ 2016



Навыки профессионального общения в работе врача



А.А. Сонькина

ГБОУ ВПО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России

Skills for professional communication in medical practice

A.A. Sonkina

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University

Среди практических навыков, необходимых для оказания высококачественной медицинской помощи, отдельное место занимают навыки клинического общения. На всех этапах оказания помощи: при сборе анамнеза, разъяснении диагноза, даче рекомендаций, сообщении результатов обследований, – происходит общение между врачом и пациентом. Британские ученые подсчитали, что врач за свою

2) удовлетворенность врача проделанной работой;

3) понимание и запоминание пациентом разъяснений и рекомендаций и приверженность лечению – фактор, играющий огромную роль в эффективности и стоимости лечения многих, особенно хронических, заболеваний;

4) клинически значимые исходы, такие, как стойкое снижение артериального давления или

«Вас
МНОГО, а
я ОДИН»

- К сожалению, я не успеваю, потому что много пациентов, которым тоже нужна помощь

- Когда старшая медсестра сообщила отцу о смерти его ребенка, он её чуть не задушил...

- До сих пор есть врачи, которые размышляют о том, нужно ли открывать пациенту неутешительный диагноз?

Виноваты ли в этом врачи?

- А как их учат?



Надо делать хорошо и не надо плохо...



Коммуникация и коммуникативный процесс. Вербальная и невербальная коммуникация. Коммуникативные барьеры. Конфликты: межличностные и внутриличностные.



ФЕНОМЕН МЕЖЛИЧНОСТНОГО ВЛИЯНИЯ И ПРОТИВОСТОЯНИЯ ВЛИЯНИЮ

Виды влияния и психологическое противодействие влиянию. Каналы восприятия и передачи информации. Влияние пространства и времени на уровень и глубину общения.



СОЦИАЛЬНОЕ ВЗАИМОДЕЙСТВИЕ

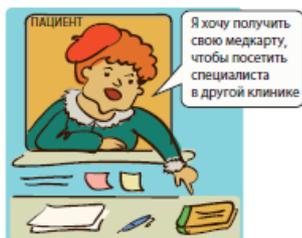
Ситуации взаимосвязанности людей. Психологические эффекты взаимодействия людей и психологическая совместимость. Стратегии поведения и стили взаимодействия.



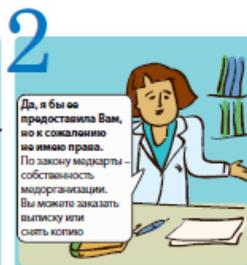
ОСНОВЫ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ

Коммуникативная компетентность. Техники активного слушания. Магия слов: как формулировать свои мысли? Приемы управления вниманием.

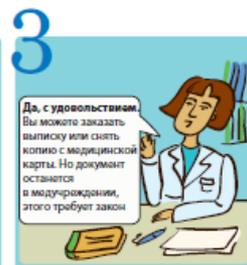
Корректно ответить «нет» — значит сохранить положительный имидж медработника и не разозлить пациента. Подойдет один из вариантов:



НЕТ, потому что / так как...



ДА, конечно (несомненно), НО к сожалению... (к несчастью...)



ДА, с удовольствием (я согласен с Вами, понимаю...), и для этого (в связи с этим...)

В некоторых медорганизациях после тренингов ввели запрет на слово «Нет». Так избегают конфликтов и поддерживают конструктивную атмосферу.

Карточки напечатаны в журнале «Здравоохранение» № 2, 2018, с. 49–52

Карточка 1. Как снизить риск конфликта. Техника ASAP

Психологическая техника ASAP позволяет избежать конфликта, не принимать на себя негатив пациента, решить проблему. ASAP — аббревиатура по английским фразам:



Ведущие специалисты

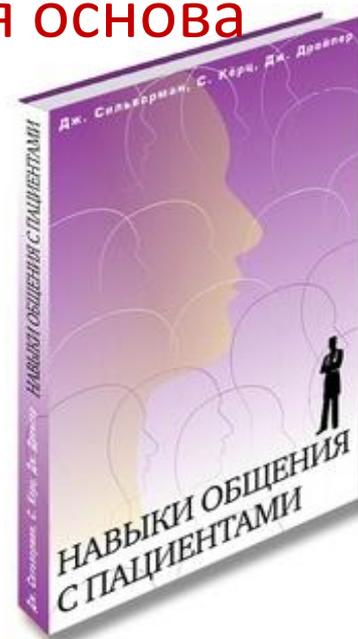
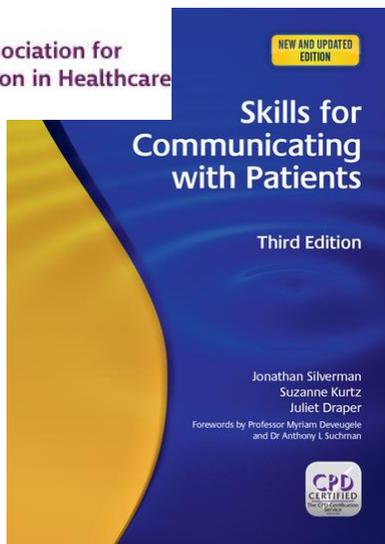


Сонькина Анна
Александровна (Москва)



Дьяченко Елена Васильевна
(Екатеринбург)

- Научно-методическая основа





Конференции / РОСМЕДОБР-2019 / РОСОМЕД-2019 / Дефицит коммуникативных навыков у российских врачей: знаем ли мы, чему надо учить?

Дефицит коммуникативных навыков у российских врачей: знаем ли мы, чему надо учить?

🕒 26.08.2019 14:06 🗨️ 0

Автор(ы): Сонькина А.А.

Город: Москва

Учреждение: Медицинская школа "СоОбщение"

Актуальность

На фоне растущей популярности темы медицинских коммуникативных навыков среди чиновников и лидеров медицинского образования и аккредитации большой проблемой остается пробел в нашем понимании того, какие именно дефициты и проблемы нужно в первую очередь устранять. Если перед медицинским сообществом стоит задача улучшения качества медицинской помощи, а не создание видимости деятельности в форме формального проведения аккредитаций и курсов по навыкам общения ради "галочки" для вышестоящих инстанций, то необходимо получение научных данных об

Еще тезисы к этой конференции:

Клинико-anamnestические особенности течения повторных случаев пневмонии у детей

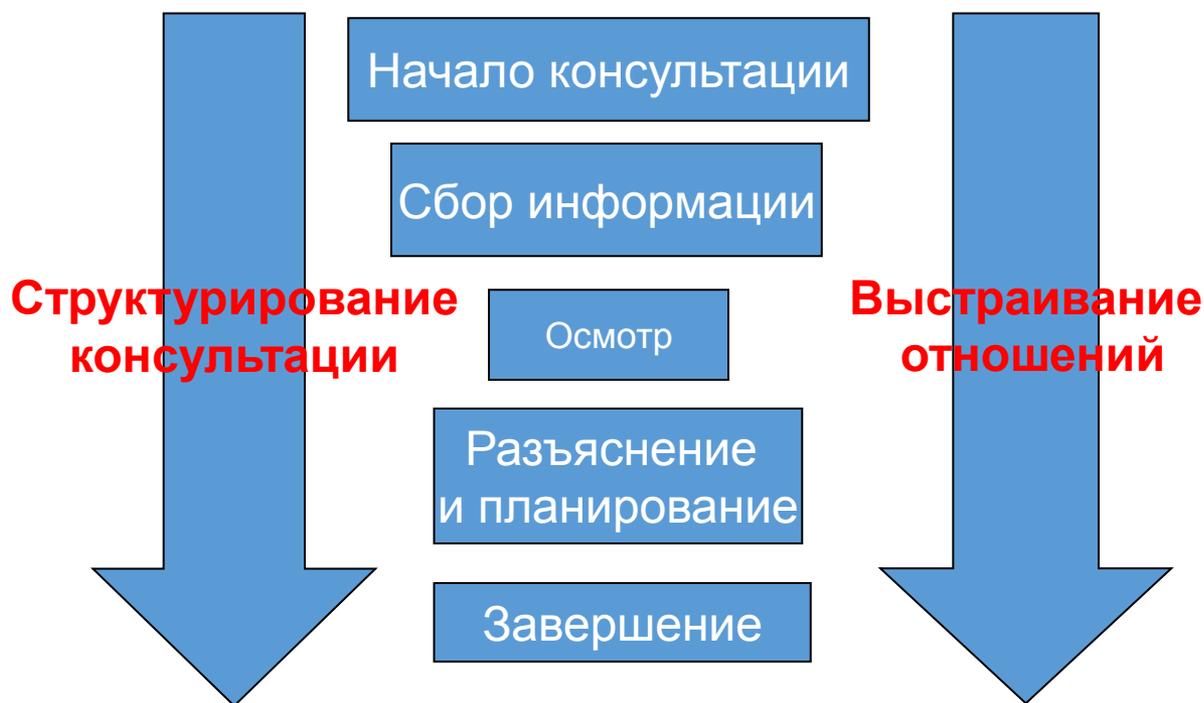
Анализ эффективности симуляционного обучения бакалавров сестринского дела в Тюменском ГМУ

ПРИМЕНЕНИЕ СИМУЛЯЦИОННОЙ МЕТОДИКИ ОБУЧЕНИЯ МАНУАЛЬНЫМ НАВЫКАМ ПО МОДУЛЮ «НЕСЪЕМНОЕ ПРОТЕЗИРОВАНИЕ»

Организация образовательного процесса на постдипломном уровне с использованием симуляционных технологий: опыт Тюменского ГМУ

Опыт использования стандартных сервисов Google при планировании деятельности симуляционно-тренингового аккредитационного центра

Пациент-ориентированная модель медицинской консультации *Калгари-Кембриджское руководство*



Коммуникативные навыки

1. Уместное использование открытых вопросов
2. Использование скрининга при выявлении запросов
3. Согласование повестки встречи
4. Принятие позиции собеседника
5. Эмпатия
6. Обобщение сказанного
7. Слушание
8. Зрительный контакт
9. Внимание к сигналам от собеседника
10. Адекватное использование невербальных проявлений
11. Поощрение свободного рассказа собеседника
12. Выявление мыслей, тревог, ожиданий (ICE) собеседника
13. Прояснение исходной позиции собеседника
14. Дозирование информации
15. Структурирование информации
16. Выдерживание пауз
17. Поощрение предложения своих мыслей
18. «Пробная фраза» при сообщении плохих новостей



А.В. Серкина УВК «Ментор Медикус»

Последовательность названия пациентом проблем не связана с их клиническим значением + врачи часто ошибочно полагают, что первая озвученная проблема является единственной + при повторных визитах врачи часто предполагают, что консультация является продолжением предыдущей

12



- Beckman&Frankel 1984
общая практика

Часто главная проблема обнаруживается в конце, когда уже потрачено время!

13



- Robinson2001

Пациент-центрированные (по оценке пациентов) консультации были связаны с более выраженным улучшением дискомфорта и тревоги и с меньшим количеством обследований и направлений

33



- Steward et al, 2000

Принятие точки зрения пациента уменьшает вероятность конфликта и облегчает взаимопонимание в случаях, когда есть различия во взглядах

35



- Steilhaug et al, 2012



Обучение коммуникативным навыкам нуждается в СТАНДАРТИЗИРОВАННОМ ПАЦИЕНТЕ (СП*)



2018

НАВЫКИ ЭФФЕКТИВНОГО ОБЩЕНИЯ
ДЛЯ ОКАЗАНИЯ
ПАЦИЕНТ-ОРИЕНТИРОВАННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**СП – специально подготовленный сотрудник, обеспечивающий роль пациента во время симуляции (симулированный (стандартизированный) пациент)*

Симулированный пациент – это...

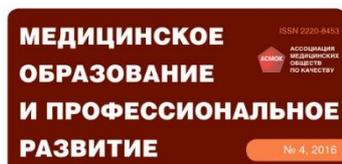
"SP - человек, тщательно подготовленный симулировать реального пациента настолько точно, что симуляцию не может заметить даже опытный клиницист".

"SP – сотрудник симуляционного центра

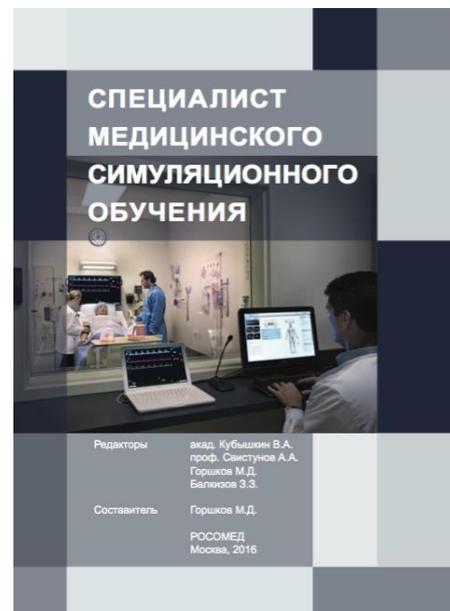
РОССОМЕД-2016

Барроус (Barrows), 1993

**ТЕЗАРИУС
симуляционного
обучения
№4, 2016**



ЖУРНАЛ СООБЩЕСТВА МЕДИЦИНСКИХ ПРЕПОДАВАТЕЛЕЙ



План подготовки к ролевой игре (с симулированным пациентом)

1. Брифинг

2. Выбор участника

- *Какие задачи он перед собой ставит, исходя из имеющейся информации?*
- *За счет чего планирует их решать?*
- *Какие трудности предполагает, что могут возникнуть и как планирует с ними справиться?*
- *Какую обратную связь хотел бы получить от группы? Например, не слишком ли давит на пациента, не слишком ли много говорит сам и т.п.*

3. Распределяем задания между участниками группы

- *Например, кто-то следит, как часто врач перебивает,*
- *кто-то фиксирует невербальные проявления пациента и т.д.*

4. Предлагаем врачу организовать пространство (расставить стулья) как ему удобно.

Пример учебного задания

- Вам стало известно, что пациент, находящийся на стационарном лечении не пьёт таблетки. Вам нужно выяснить почему?





80

ДОПОЛНИТЬ СИМУЛЯЦИОННЫЙ ЭТАП СТАНЦИЕЙ ПО КОММУНИКАТИВНЫМ НАВЫКАМ?

Нет, станция по коммуникативным навыкам в рамках первичной аккредитации не нужна

6%

5

Станция по коммуникативным навыкам в целом нужна, однако требуется ее тщательная предварительная подготовка и отработка методики ее проведения

74%

59

Станцию по коммуникативным навыкам следует немедленно включить в первичную аккредитацию

20%

16

РЕГЛАМЕНТ работы станций

www.fmza.ru

Первичная аккредитация и первичная
специализированная аккредитация
специалистов здравоохранения

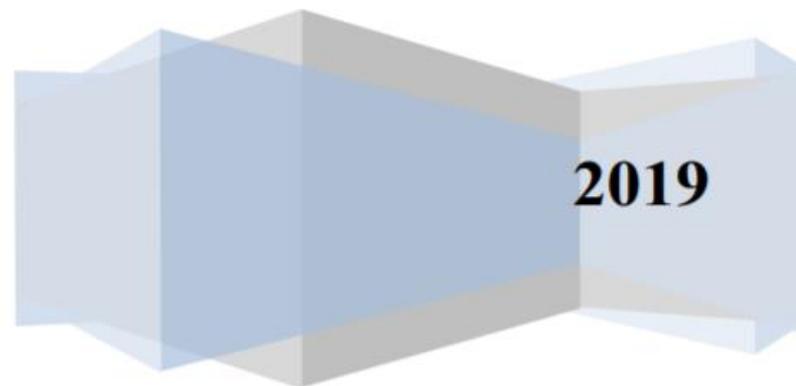
Паспорт экзаменационной
станции (типовой)

Сбор жалоб и анамнеза на первичном
приеме врача

О центре аккредитации Методическое сопровождение Первичная аккредитация Первичная специализированная аккредитация Периодическая аккредитация Обучение Среднее профессиональное образование Реестры

Оценка практических навыков
в симулированных условиях

Для определения владения выпускниками практическими навыками профессиональной деятельности в соответствии с требованиями профессионального стандарта



симуляционный этап аккредитации в 2019 г.

СТАНЦИЯ ОЦЕНКИ НАВЫКОВ ОБЩЕНИЯ

ПИЛОТ

Первичная аккредитация специалиста

- Сбор жалоб и анамнеза
 1. Лечебное дело
 2. Педиатрия
- Разъяснение медицинской информации
 3. Стоматология

ОБЯЗАТЕЛЬНАЯ СТАНЦИЯ

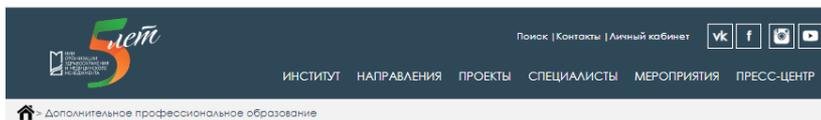
Первичная специализированная аккредитация

- Сбор жалоб и анамнеза
 1. Терапия
 2. Педиатрия
 3. Общая врачебная практика
 4. Кардиология
 5. Онкология
 6. Неврология

P.S. Элементы коммуникаций присутствуют на станции Физикальное обследование (и др.)

ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ»

Обучение Московских врачей (руководителей)



Дополнительное профессиональное образование

- Основные сведения
- Структура и органы управления образовательной организацией
- Документы
- Образование
- Платные образовательные услуги
- Вакантные места для приема
- Стипендии и иные виды материальной поддержки
- Материально-техническое обеспечение и оснащенность образовательного процесса
- Финансово-хозяйственная деятельность
- Правила приема специалистов на обучение по программам дополнительного профессионального образования

Структура программ повышения квалификации в НИИОЗММ

Для развития кадрового потенциала медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы, предлагаются обучающие программы, составленные из отдельных модулей. Каждая обучающая программа может содержать разное количество и набор модулей. Набор модулей в своей программе кадрового развития специалист может выбирать совместно с потребностями своего работодателя. Все модули зарегистрированы на портале edu.rgminzd.ru, и их успешное завершение отражается в личном кабинете специалиста портала с присвоением соответствующих баллов.

Обучение по каждому модулю сопровождается применением электронных образовательных технологий. Результат тестирования позволяет сделать прогноз на успешность прохождения сертификационного/аккредитационного экзамена или на необходимость изучения конкретных модулей. Диагностика проводится с учетом занимаемой должности и имеющейся специальности.

Подключение к порталу электронной образовательной среды, помимо изучения теоретических аспектов по выбранному модулю, автоматически дает участнику возможность ознакомления с типовым тестированием для получения



Содержание обучающих и контролирующих материалов синхронизировано с программой экзаменов на статус «Московский врач». Спикеры, эксперты и консультанты разработчики образовательных программ – ведущие специалисты в своей области, а также специалисты, определяющие реформы в столичном здравоохранении. Тренинги для отработки навыков проводят молодые врачи, прошедшие специальную подготовку в качестве тренеров профессионального

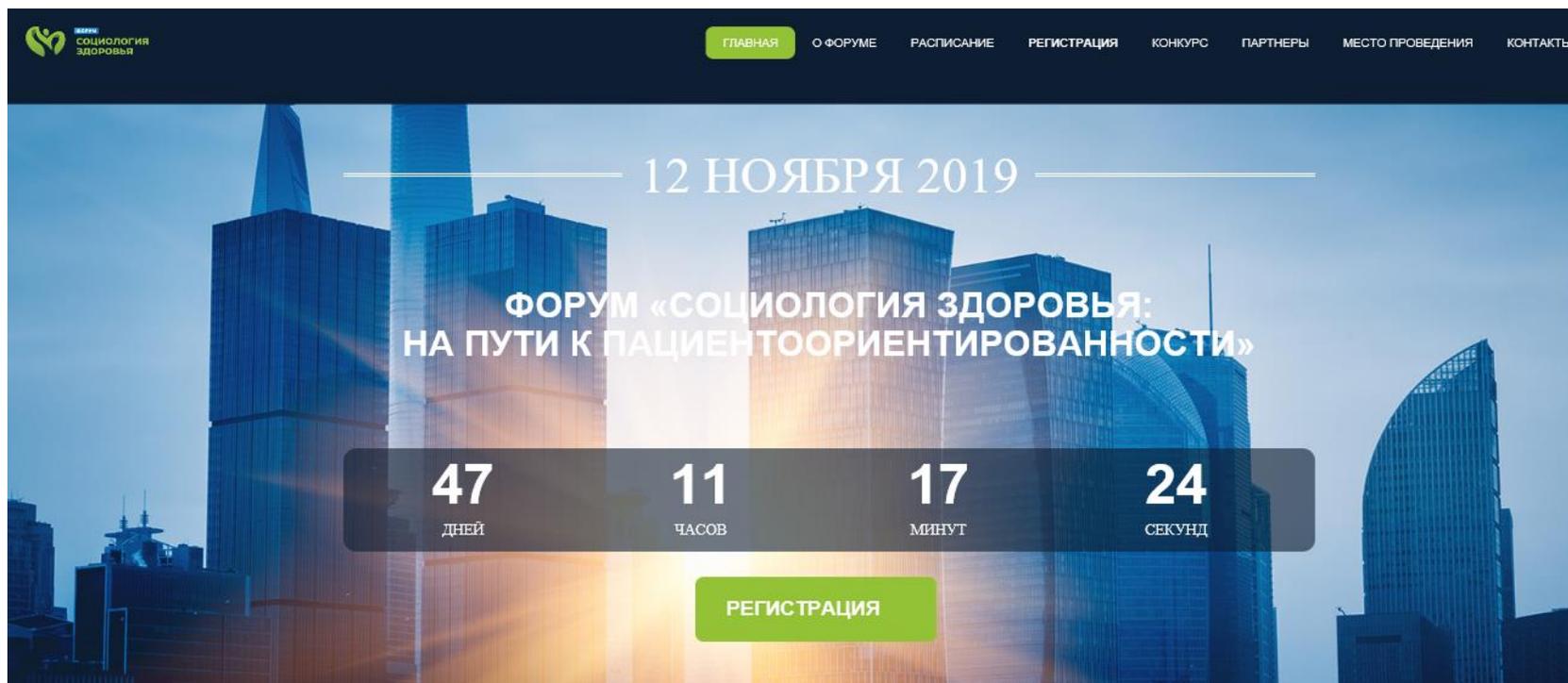
Обучение тренеров симуляционного обучения и пациентов (СП)

Таблица «Перечень модулей кадрового развития программ повышения квалификации в ГБУ «НИИОЗММ ДЗМ».

Общие рекомендации для выбора	Для всех специалистов	Для лиц, ответственных за это направление	Для лиц, обеспечивающих контроль и/или обучение	
Уровень	Базовый	Продвинутый	Экспертный	Примечание
	+18 ЭКП	+ 18 ЕКР Итого 36 ЕКР	+ 18 ЕКР по теме + 18 Другого базового Итого 72 ЕКР	
Название темы				
1. Профессиональный обмен информацией с пациентами	Базовые навыки профессионального обмена информацией	Продвинутый курс обмена информацией	Подготовка тренера навыков обмена информацией	
2. Оказание медицинской помощи в экстренной форме	Основы экстренной медицинской помощи (ОЭМ)	Экстренная медицина жизнеугрожающих ситуаций (ЭМЖС)	Подготовка тренера по обучению оказанию экстренной медицинской помощи	
3. Медицинская статистика	Основы медицинской статистики	Медицинская статистика	Экспертиза и разработка форм статистической отчетности	
4. Правила кодирования	Основы кодирования	Кодирование медицинских	Экспертиза кодирования	

- Социологический форум

Приглашаем всех желающих!



The banner features a background image of modern skyscrapers at dusk. At the top left is the logo for 'Институт социологии здоровья' (Institute of Health Sociology). A dark navigation bar contains links: 'ГЛАВНАЯ', 'О ФОРУМЕ', 'РАСПИСАНИЕ', 'РЕГИСТРАЦИЯ', 'КОНКУРС', 'ПАРТНЕРЫ', 'МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ', and 'КОНТАКТЫ'. The main text is centered and reads: '12 НОЯБРЯ 2019' followed by 'ФОРУМ «СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ: НА ПУТИ К ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ»'. Below this is a dark grey counter box with four columns: '47 ДНЕЙ', '11 ЧАСОВ', '17 МИНУТ', and '24 СЕКУНД'. At the bottom center is a green 'РЕГИСТРАЦИЯ' button.

Институт социологии здоровья

ГЛАВНАЯ О ФОРУМЕ РАСПИСАНИЕ РЕГИСТРАЦИЯ КОНКУРС ПАРТНЕРЫ МЕСТО ПРОВЕДЕНИЯ КОНТАКТЫ

12 НОЯБРЯ 2019

ФОРУМ «СОЦИОЛОГИЯ ЗДОРОВЬЯ:
НА ПУТИ К ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТИ»

47 ДНЕЙ 11 ЧАСОВ 17 МИНУТ 24 СЕКУНД

РЕГИСТРАЦИЯ

ГОТОВЫ К
СОТРУДНИЧЕСТВУ!

fantomkurs@mail.ru

8-919-763-19-73