



Необходимость развития личностных компетенций врача-кардиолога

Кудинова М. А.¹, Шайдюк О. Ю.²

В статье предлагается рассмотреть с практической стороны те параметры, которые в качестве результатов обучения врача устанавливаются федеральными образовательными и профессиональными стандартами. В отличие от понятий алгоритмов, клинических рекомендаций и порядков оказания помощи, компетентность в области информирования, коммуникации с пациентом и его законными представителями, принятия решений, требует навыков гуманитарного профиля, т.е. принципиально иной методологической точки зрения. Развитие у будущего специалиста врача-лечебника или выпускника ординатуры врача-кардиолога такого рода умений ставит вопросы о способах их формирования. Во многих странах проводятся исследования, связанные с необходимостью владения врачами не просто навыками пациентоориентированности, но специфическими коммуникативными умениями для кардиологической практики. Определённые положительные результаты налицо, однако сложность такой работы связана с совершенно иной эпистемологической категорией подобного рода умений, нежели общепринятая биомедицинская, называемая, как правило, клинической.

Ключевые слова: пациентоориентированность, медицинское образование, ценностная медицина, этика, деонтология, коммуникация врач-пациент, информирование, приверженность.

Отношения и деятельность: нет.

Development of personal competencies of a cardiologist

Kudinova M. A.¹, Shaydyuk O. Yu.²

The article considers federal educational and professional standards for doctors' training from a practical point of view. In contrast to algorithms, clinical guidelines and protocols for healthcare delivery, competence in the field of informing and communicating with a patient and legal representatives requires the humanitarian skills, that is, a fundamentally different methodological point of view. The ways to develop such skills in a general practitioner or a cardiologist during education are not clear. In many countries, research is being conducted on the need for doctors to master not just patient-centered skills, but specific communication skills for cardiology practice. Certain favorable results are evident, but such work is complicated by a completely different epistemological category of this kind of skills than the generally accepted biomedical one, which is usually called clinical.

Keywords: patient-centered care, medical education, value-based medicine, ethics, deontology, doctor-patient communication, information, adherence.

Relationships and Activities: none.

Подготовка будущего врача общей практики, прошедшего первичную аккредитацию, а затем врача-кардиолога в ординатуре, требует получения молодым специалистом ряда компетенций. Федеральные государственные образовательные стандарты предписывают формирование совершенно конкретных универсальных (УК) и общепрофессиональных (ОПК) компетенций, а профессиональные стандарты представляют исчерпывающий перечень трудовых функций (ТФ) и трудовых действий, которые должны получить свою реализацию в образовательных програм-

¹ГБУЗ Городская клиническая больница им. В. П. Демикова ДЗМ, Москва; ²ФГАОУ ВО Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н. И. Пирогова Минздрава России, Москва, Россия.

Кудинова М. А.* — к.м.н., зав. кардиологическим отделением, ORCID: 0000-0002-3223-8457, Шайдюк О. Ю. — к.м.н., доцент, доцент кафедры госпитальной терапии им. акад. П. Е. Лукомского, ORCID: 0000-0001-8308-6302.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):
cardio03@list.ru

ТФ — трудовая функция, УК — универсальная компетенция, ОПК — общепрофессиональная компетенция.

Рукопись получена 23.08.2021

Рецензия получена 12.09.2021

Принята к публикации 24.09.2021



Для цитирования: Кудинова М. А., Шайдюк О. Ю. Необходимость развития личностных компетенций врача-кардиолога. *Российский кардиологический журнал*. 2021;26(9):4680. doi:10.15829/1560-4071-2021-4680

¹V. P. Demikhov City Clinical Hospital, Moscow; ²Pirogov Russian National Research Medical University, Moscow, Russia.

Kudinova M. A.* ORCID: 0000-0002-3223-8457, Shaydyuk O. Yu. ORCID: 0000-0001-8308-6302.

*Corresponding author:
cardio03@list.ru

Received: 23.08.2021 **Revision Received:** 12.09.2021 **Accepted:** 24.09.2021

For citation: Kudinova M. A., Shaydyuk O. Yu. Development of personal competencies of a cardiologist. *Russian Journal of Cardiology*. 2021;26(9):4680. (In Russ.) doi:10.15829/1560-4071-2021-4680

мах высшего образования. В этой статье мы коснёмся ряда специальных умений врача-кардиолога, основываясь на своём опыте практического здравоохранения и педагогическом опыте.

Очевидно, что в реальной практике новоиспечённый врач сталкивается не только с собственно биомедицинскими проблемами: этиологией, патогенезом, диагностикой и лечением заболеваний, — но и проблемами взаимодействия с пациентами, их законными представителями, а также с коллегами и руководством учреждения. Такого рода взаимодействие является не-

отъемлемой частью работы врача и требует от него психологических навыков (качеств), культурной и этической компетентности. Эти требования в общем заложены в образовательные и профессиональные стандарты.

Профессиональный стандарт “Врач-кардиолог” (утв. Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 14.03.2018 № 140н) включает, среди прочего, ТФ, связанные с информированием пациентов, формированием у них навыков здорового образа жизни, первичной или вторичной профилактикой, ведением санитарно-просветительской работы (ТФ Проведение и контроль эффективности мероприятий по профилактике и формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения, А/05.8) [1]. Будучи вполне конкретными и достаточно лаконичными, эти требования профессионального стандарта ставят задачи, реализация которых по своей сути существенно отличается от реализации привычных биомедицинских компетенций: умений врачебного осмотра, интерпретации дополнительных методов исследования, ведения документации, назначения плана лечения и контроля его эффективности и безопасности. Отличие этих задач состоит в том, что реализуя их, врач имеет дело с пациентом в его культурно-психологической роли — как человека, живущего в социуме, имеющего круг общения, планы, мечты, желания и т.д. Биомедицинская составляющая, безусловно, доминирует, и её место первично хотя бы в силу специфики доказательной модели здравоохранения.

Федеральный государственный образовательный стандарт (так называемый 3++, с учётом профстандартов) специалитета по специальности “Лечебное дело” полагает следующие УК и ОПК [2, 3]:

- способен анализировать и учитывать разнообразие культур в процессе межкультурного взаимодействия (УК-5);

- способен формировать *нетерпимое отношение* к коррупционному поведению (УК-11);

- способен реализовывать моральные и правовые нормы, этические и *деонтологические принципы* в профессиональной деятельности (ОПК-1).

Профессиональные компетенции устанавливаются образовательной организацией на основе профессионального стандарта. Соответствующий профстандарт (врач-лечебник) утверждён Приказом Министерства труда и социальной защиты РФ от 21.03.2017 № 293н. Он полагает, среди прочего, следующие трудовые действия и умения (А.02/7):

- организация *персонализированного* лечения пациента, в т.ч. беременных женщин, пациентов пожилого и старческого возраста, оценка эффективности и безопасности лечения;

- уметь осуществлять сбор жалоб, анамнеза жизни и заболевания пациента и *анализировать* полученную информацию;

- знать закономерности функционирования *здорового* организма человека и механизмы обеспечения здоровья с позиции теории функциональных систем; особенности регуляции функциональных систем организма человека при патологических процессах.

Перечисленные выше избирательно представленные требования к квалификации врача уже с первого взгляда указывают на необходимость развития у будущих специалистов навыков коммуникации, этической субъектности и умения принимать этически нагруженные решения, умений анализировать сказанное пациентом, умений внутренней психологической работы. А кроме того, важно учитывать целеполагание оказания медицинских услуг: сохранение здоровья, что ставит вопрос о понятии здоровья как таковом. Рассмотрим по порядку эти категории.

Здоровье. Понятие позитивного здоровья восходит к определению Всемирной организации здравоохранения и содержится также в российском законодательстве. Статья 2 Федерального закона “Об основах охраны здоровья граждан в РФ” (323-ФЗ от 21.11.2011) указывает, что здоровье — состояние физического, психического и социального благополучия человека, при котором отсутствуют заболевания, а также расстройства функций органов и систем организма. Очевидно, что здоровье нельзя определять через отрицание патологии или расстройств. Позитивное определение здоровья полагает, что на физическом уровне организм максимально полно адаптирован в окружающей (физической) среде и максимально широкий диапазон её изменений не приведёт к существенному нарушению функции организма. Таким же образом можно обозначить психологический и социальный уровни. А учитывая целостность этих условно выделяемых уровней, здоровым должно быть и их взаимодействие [4].

Принятие этически-нагруженных решений. Данная категория представляет особую сложность, поскольку за пределами чёткого правового регулирования этически неоднозначные ситуации требуют для оптимального решения большого количества данных о ситуации. Оценка риска и пользы — классический пример такого рода решений, и кроме собственно биомедицинских рисков, в процессе принятия решения учитывается целеполагание пациента, его отношение к ситуации, его собственное представление о рисках и потенциальной пользе. В этом смысле, например, антиромботическая терапия всегда представляет собой компромисс: между предотвращением тромбоза и возникновением кровотечения [5]. Этическая нагруженность как таковая (в отличие от медицинских рисков) появляется в этой ситуации, когда от приверженности пациента зависит результат и эффективность приёма препаратов, а приверженность зависит от отношения пациента к лечению и другим рекомендациям, от финансовой составля-

ющей, от в целом его доверия врачам и системе оказания медицинской помощи [6]. Это ставит вопрос полноценной коммуникации.

Навыки коммуникации. Требования к коммуникативным компетенциям врача заложены в деонтологических императивах — клятве врача, этических кодексах. От врача требуются умения, связанные с разрешением конфликтов, с мотивированием к следованию рекомендациям, с повышением приверженности медикаментозной терапии. Врач должен информировать пациента и его законных представителей (при необходимости) о предусмотренных законодательством аспектах оказания медицинской услуги, а также ответить на вопросы, которые задаются. Способность принимать пациента таким, какой он есть — будь то брань или угрозы, недовольство, иные сложные эмоциональные состояния, — ставится в качестве важного умения для практикующего врача. И хотя в целом таким навыкам можно обучать отдельно, на более абстрактном уровне все эти требования есть требования, собственно, к личности профессионала.

Умение внутренней работы. Под внутренней работой в психологическом смысле следует понимать в первую очередь рефлексию, т.е. способность отдавать отчёт в своём эмоциональном состоянии, его причинах, о внешних факторах, которые затронули и повредили собственной личности. Внутренняя работа должна быть привычкой, в случае появления признаков эмоционального выгорания, безусловно, следует обращаться к психологу, но для предотвращения выгорания важно вовремя отрефлексировать проблемы личностного спектра, с которыми специалист сталкивается в повседневной рутине [7].

Перечисленные основные культурно-психологические компетенции входят вообще в фундамент квалификации врача как помогающего специалиста. В кардиологической практике это имеет особое значение, поскольку подавляющая часть сердечно-сосудистой патологии относится к так называемым неинфекционным заболеваниям, а точнее, к патологии, связанной с психосоциальными факторами риска. Именно от итога взаимодействия врача с пациентом зависит картина ситуации (или уже — заболевания), определяющая мотивационно-интенциональное состояние пациента. Подготовка профессионала здравоохранения в области коммуникативных навыков нужного рода — необходимая часть образования.

Характеристикам обучения специалистов-кардиологов в плане коммуникации уделяется внимание исследователей. Gigon F, et al. (2015) обращаются к вопросу так называемого “завещания о здоровье” (advance directives), документа, который может составить человек на случай, если потеряет способность самостоятельно принимать решения, и в котором указываются его пожелания относительно возмож-

ных медицинских вмешательств. Авторы отмечают, что составляется малое число таких документов, а влияние на это мог бы оказывать врач, работающий с пациентами. В результате изучения данных анкетирования врачей делается следующий вывод. В целом врачи имеют достаточно высокий уровень коммуникативных умений, однако он резко снижается, если речь идёт о смерти и сопутствующих ей аспектах, включая “завещание о здоровье”. Следует повышать компетентность врачей в вопросах обсуждения конца жизни, смерти, оказания помощи и ухода в эти периоды [8]. Другое исследование сложных коммуникативных ситуаций в практике кардиолога проведено Berlacher K, et al. (2017). В качестве предпосылки авторы отмечают, что в ряде случаев кардиологам нужно делать выбор лекарственной терапии тяжело больных пациентов, причём этот выбор должен учитывать цели лечения самих пациентов. Опрошенные врачи (89%) отметили, что проходили обучение навыкам коммуникации, однако его недостаточно. Авторы предлагают систему обучения, названную CardioTalk, которая бы способствовала улучшению умений врачей-кардиологов говорить с пациентами о сложных вопросах. CardioTalk представляет собой двухдневный мастер-класс для врачей, проводимый в крупном клиническом центре и включающий ряд тренингов трудностей коммуникации с тяжело больными людьми. Он основан на тренинге VitalTalk, разработанном для онкологов, нефрологов и гериатров [9]. Ещё одно исследование, Cuevas AG, et al. (2019), было посвящено влиянию пациент-центрированной коммуникации на доверие пациентов при принятии ими решений. Врачам предлагали смотреть видеозарисовки, в которых врач, демонстрирующий высокий или низкий уровень пациентоориентированности, информирует пациента со стенокардией напряжения и трёхсосудистым поражением о необходимости коронарного шунтирования. В результате последующего расспроса врачей (всего 231 участник) установлено, что возникающее чувство недоверия врачу и здравоохранению в целом негативно влияет на результат коммуникации с пациентом и принятие им решения, что впоследствии сказывается на исходах заболевания. Авторы отмечают, что путями повышения эффективности взаимодействия могут быть собственно тренинг пациент-центрированной коммуникации, акцент на том, что больше заботит пациента, его приоритетах, а также уделение внимания тем потребностям пациента, которые для него наиболее важны в текущей ситуации заболевания [10]. Отдельному вопросу посвящена работа Lestuzzi C, et al. (2020), связанная с кардиологической помощью онкологическим больным: коммуникация врача при особом психологическом запросе пациента. Авторы отмечают, что переведённые из онкологических отделений пациенты отличаются от

привычных кардиологам. Каждая из ситуаций (недавно обнаруженный рак, побочное действие химиотерапии или радиотерапии и т.д.) уникальна, в т.ч. с коммуникативной точки зрения. Авторы предлагают практические рекомендации по взаимодействию кардиолога из неспециализированного учреждения с больным онкологическим заболеванием [11]. Наконец, ещё одно исследование, Svavarsdóttir MH, et al. (2016), посвящено знаниям и навыкам профессионалов здравоохранения, которые необходимы им для обучения пациентов с ишемической болезнью сердца. Авторы исходили из предположения, что для эффективного обучения пациентов, которым недавно установлен диагноз, необходимы дополнительные навыки, помимо собственно медицинского знания. Были проведены интервью с кардиологами, медицинскими сёстрами и физиотерапевтами, и в качественной методологии последовательной конденсации текста получено следующее представление. Необходимо существенно дополненное теоретическое и клиническое знание наряду с продвинутыми коммуникативными навыками — тогда обучение пациентов может быть эффективным. В частности, врачу необходимо уметь устанавливать межличностные отношения с пациентами, улавливать их потребность в конкретном знании, фасилитировать эффективный диалог и предоставлять индивидуализированное обучение здоровому образу жизни. В целом отмечено, что необходимы коммуникативные и педагогические умения, которых нет у пациентов [12].

Литература/References

1. <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71833356>.
2. http://fgosvo.ru/uploadfiles/FGOS%20VO%203++/Spec/310501_C_3_18062021.pdf.
3. http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_215436.
4. Taratukhin EO. Risk factors hierarchy. Russian Journal of Cardiology. 2017;(9):28-33. (In Russ.) Таратухин Е.О. Иерархия факторов риска. Российский кардиологический журнал. 2017;(9):28-33. doi:10.15829/1560-4071-2017-9-28-33.
5. Bokarev IN, Luson VA, Kirienko AI, et al. Venous thrombosis and pulmonary embolism. Russian Journal of Cardiology. 2011;(4):5-12. (In Russ.) Бокарев И.Н., Люсов В.А., Кириенко А.И. и др. Венозные тромбозы и тромбозомболия лёгочных артерий. Российский кардиологический журнал. 2011;(4):5-12.
6. Taratukhin EO. Patient's personality: an interdisciplinary approach to cardiovascular pathology. Russ J Cardiol. 2014;(9):22-5. (In Russ.) Таратухин Е.О. Личность больного: междисциплинарный подход в работе с кардиологической патологией. Российский кардиологический журнал. 2014;(9):22-5. doi:10.15829/1560-4071-2014-9-22-5.
7. Taratukhin EO (ed.) Foundations of patient-clinician relationship. Silistea. 2021. p. 263. (In Russ.) Таратухин Е.О. (ред.) Основы отношений врач-пациент. М.: Силицей. 2021. с. 263. ISBN: 978-5-9907556-4-2.
8. Gigon F, Merlani P, Ricou B. Advance directives and communication skills of prehospital physicians involved in the care of cardiovascular patients. Medicine (Baltimore). 2015;94(49):e2112. doi:10.1097/MD.0000000000002112.
9. Berlacher K, Arnold RM, Reitschuler-Cross E, et al. The impact of communication skills training on cardiology fellows' and attending physicians' perceived comfort with difficult conversations. J Palliat Med. 2017;20(7):767-9. doi:10.1089/jpm.2016.0509.
10. Cuevas AG, O'Brien K, Saha S. Can patient-centered communication reduce the effects of medical mistrust on patients' decision making? Health Psychol. 2019;38(4):325-33. doi:10.1037/hea0000721.
11. Lestuzzi C, Annunziata MA, Nohria A, et al. Cancer patients in cardiology: how to communicate with patients with special psychological needs and manage their cardiac problems in daily clinical practice. J Cardiovasc Med (Hagerstown). 2020;21(4):286-91. doi:10.2459/JCM.0000000000000936.
12. Svavarsdóttir MH, Sigurdardóttir ÁK, Steinsbekk A. Knowledge and skills needed for patient education for individuals with coronary heart disease: the perspective of health professionals. Eur J Cardiovasc Nurs. 2016;15(1):55-63. doi:10.1177/1474515114551123.

Заключение

Приведённые исследования, наряду с представленными выше аргументами, ставят вполне конкретные вопросы для высшей школы и для клинических учреждений, в которых готовят врачей-кардиологов. Сами по себе коммуникативные умения можно условно разделить на два уровня: более прикладной, инструментальный, и более общий, целостный, относящийся к устройству личности вообще. Обучение инструментальным навыкам возможно в виде тренингов и мастер-классов, популярных сегодня, когда роль пациентов играют актёры, а оттачивается способность находить нужные слова и вести диалог в нужном направлении. На более общем уровне обучение как таковое ставит достаточно большие сложности, поскольку для созидания личности, которая бы представляла собой личность целостную, полноценную, психологически “проработанную”, недостаточно только знания или тренировки. Необходима уже упомянутая выше способность внутренней работы, а также умение черпать из культуры те послы, что помогут осмыслять сложные события реальной жизни. В развитии такой компетентности можно опираться на литературу, кино и иные виды искусства, а также на деонтологические авторитеты, т.е. фигуры врачей, занимающих важное место в культуре медицины.

Отношения и деятельность: все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.