

## КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ. СТРУКТУРА ВРАЧЕБНОЙ КОНСУЛЬТАЦИИ

**А. Резе**, кандидат медицинских наук  
Первый МГМУ им. И.М. Сеченова  
**E-mail:** rese@mail.ru

*От эффективности обмена информацией между врачом и пациентом зависят качество медицинской помощи и результаты лечения. Врачебная консультация представляет собой хорошо поддающийся структурированию процесс. Знание врачом составляющих этот процесс элементов увеличивает управляемость обмена информацией и снижает риск врачебных ошибок, связанных с дефектами коммуникации. Приведены ключевые фазы врачебной консультации, рекомендации по эффективному поведению в каждой из них.*

**Ключевые слова:** коммуникативные навыки, взаимоотношения в системе врач–пациент.

**П**ациент входит в кабинет к врачу. Начинается врачебный прием. Что должно произойти дальше? Какой должна быть первая фраза врача? Что нужно спросить в первую очередь? Нужно ли детализировать первую жалобу или выяснять все имеющиеся жалобы?

### ФАЗЫ КОНСУЛЬТАЦИИ

Эффективность диагностики и лечения в значительной степени определяется качеством обмена информацией между врачом и пациентом. В свою очередь, получение информации врачом во время детализации жалоб и изучения анамнеза, а также восприятие пациентом информации, поступающей от врача, зависят от **структуры** общения врача с пациентом во время врачебной консультации.

При изучении 608 случаев врачебных ошибок было установлено, что самые распространенные (70,8%) из них – возникающие из-за проблем с коммуникацией [1]. Изучение 221 ситуации, отрицательно повлиявшей на здоровье пациента и возникшей по вине врача в условиях оказания первичной медицинской помощи, показало, что в 82,37% этих случаев были нарушены взаимоотношения между врачом и пациентом [2].

Эффективная врачебная консультация должна состоять из **6 этапов, или фаз**, которые могут быть последовательными, а могут меняться местами и даже накладываться друг на друга [3].

**I. 1-я фаза консультации** – приветствие и начало общения. Врач и пациент устанавливают отношения, подтверждая друг другу, что сейчас им ничто не мешает начать эффективное общение.

Пренебрежение этой фазой консультации чревато ошибочной идентификацией врачом пациента, а пациентом – врача. Например, врач, не будучи лично знаком с впервые пришедшим на прием пациентом и увидев в своем расписании фамилию, имя и отчество очередного больного, ошибается, называя его, если пациент шел вне очереди. В худшем

случае врач, ознакомившись с амбулаторной картой записанного пациента, может сделать неправильные выводы в отношении зашедшего к нему вне записи. Пациент также может грубо ошибиться, записавшись, например, вместо гепатолога к гепатологу. Чтобы избежать подобного рода недоразумений, в 1-й фазе консультации врачу рекомендуется представиться и уточнить у незнакомого пациента его имя и отчество.

**II. 2-я фаза консультации** – выяснение врачом причин, заставивших пациента обратиться к нему за помощью. Сложность этой фазы заключается в том, что пациенты при изложении беспокоящих их симптомов довольно часто ошибочно расставляют приоритеты. Опытный врач должен суметь не только детализировать излагаемые жалобы, но и убедиться в том, что пациент рассказал обо всех отмеченных им изменениях в самочувствии.

**Следует детализировать первую высказанную жалобу или выяснить все остальные?**

Как показало наше исследование, **60,8%** врачей при предъявлении пациентом жалобы на умеренную боль продолжили расспрос, детализируя локализацию боли; в **18,9%** случаев врач пытался установить факторы, вызывающие боль. Таким образом, подавляющее большинство врачей – **79,7%** – не пытались установить все жалобы пациента, а сразу ограничивали диапазон общения с ним детализацией только 1 его проблемы [4]. Такой подход имеет право на существование, но, как показывает наш опыт, гораздо эффективнее сначала собрать информацию обо всех имеющихся у пациента жалобах и только после этого приступить к детализации наиболее приоритетной. Пациенты далеко не всегда в состоянии правильно оценить важность и опасность имеющихся у них отклонений от нормы в состоянии здоровья, и вследствие этого внимание врача может быть привлечено к второстепенной проблеме, а более важная будет изучена со значительным опозданием. И наоборот, если врач сначала получит информацию обо всех жалобах, у него будет возможность правильно расставить приоритеты в ходе дальнейшего расспроса. Другими словами, лучше сначала собрать все жалобы, а потом приступить к детализации наиболее актуальной.

**III. 3-я фаза консультации** – обследование пациента (как вербальное, так и непосредственный осмотр). Обычно осмотру предшествует расспрос об анамнезе заболевания, жизни и т.д., но в некоторых случаях, например в условиях значительного дефицита времени и очевидной симптоматики, расспрос можно проводить одновременно с осмотром.

**IV. 4-я фаза консультации** должна быть посвящена обсуждению с пациентом результатов расспроса и осмотра. Наличие этой фазы свидетельствует о высоком уровне профессиональной подготовки врача. К сожалению, некоторые специалисты пренебрегают этапом обсуждения с пациентом результатов обследования, чем значительно снижают эффективность консультации. Накопленный нашей кафедрой опыт подтверждает удручающий факт полного отсутствия этой фазы консультации у большинства отечественных врачей. Между тем ее значение для создания и укрепления эффективных взаимоотношений между врачом и пациентом переоценить невозможно.

В типичных случаях пациент приходит к врачу, чтобы найти ответы на 6 вопросов по волнующей его проблеме [5]:

1. Что случилось?
2. Почему это случилось?

3. Почему со мной?
4. Почему в данный момент?
5. Что случится, если ничего не предпринимать?
6. Что мне следует предпринять и с кем проконсультироваться в дальнейших поисках помощи?

Врачу необходимо использовать все возможности, чтобы помочь пациенту получить ответы на эти вопросы. Первая такая возможность возникает после окончания 3-й фазы консультации. Врач может обсудить с пациентом информацию, полученную в ходе расспроса и физикального обследования.

**V. Переход к детализации плана лечения и дальнейшего обследования** является началом **5-й фазы** медицинской консультации. В зависимости от выбранного врачом стиля общения изменяется степень участия пациента в принятии решения о дальнейшей стратегии диагностики и лечения.

**VI. 6-я и последняя фаза консультации** – завершение общения врача с пациентом. Как и в других фазах консультации, специалист может выбрать как эффективные, так и деструктивные формы поведения.

**Символическое завершение (мягкое).** При этой форме поведения основное значение имеют действия врача, а не слова. Чаще всего врач показывает, что консультация закончена, передавая пациенту заполненный рецепт. Иногда это действие сопровождается какими-либо фразами, но слова в данном случае имеют второстепенное значение.

**Символическое завершение (твердое).** Некоторые врачи используют понятную обеим сторонам технику. Вставая, они провожают пациента до двери кабинета. Такой способ прекращения консультации используется достаточно редко и его можно назвать резервным, используемым в случаях, когда врач видит, что его более мягкие намеки непонятны пациенту.

**Прямое вербальное прекращение консультации:** «Все, можете идти. Волноваться не надо. Придете ко мне на прием через месяц» или «Придете ко мне на прием на следующей неделе. Сможете? Запишитесь в регистратуре».

Иногда завершение консультации может происходить в более жестком стиле, предполагающем вместе с завершением консультации прекращение отношений с пациентом: «Я не хочу видеть Вашу фамилию в списке своих пациентов. Я не выпишу Вам этого лекарства. Поэтому, пожалуйста, покиньте кабинет».

**Косвенное вербальное прекращение консультации:** «Я полагаю, что мы с Вами сегодня сделали все, что могли. Как Вы думаете?» На самом деле это – предложение пациенту покинуть кабинет, если темы обсуждения исчерпаны. Прекратить консультацию можно также словом «Хорошо?», произнесенным с вопросительной интонацией.

**Завершение консультации пациентом.** В очень редких случаях именно пациент решает, что консультация завершена. Иногда такое решение пациент принимает вследствие очевидных проблем общения с врачом. Бывает, что такой тип завершения консультации удовлетворяет обе стороны. Например: «Хорошо, я думаю, что я получил то, ради чего пришел, доктор, и больше не буду занимать Ваше время. Большое спасибо!». Или: «Нет, больше ничего, доктор. Большое Вам спасибо! Я закончил. Увидимся через месяц». Последний пример – реакция на стандартное поведение многих врачей, подводящих пациента к завершению консультации и задающих вопрос: «Что-нибудь еще?» В 99 случаев из 100 больше обсуждать нечего, и пациент получает возможность завершить консультацию.

Знание фаз врачебной консультации требуется врачу для эффективного управления процессом общения с пациентом. Другая важная составляющая навыка общения врача с пациентом – **стили коммуникации**. Эта тема будет предметом обсуждения в одной из следующих публикаций данной серии.

---

## Литература

1. Fernald D., Pace W., Harris D. et al. Event Reporting to a Primary Care Patient Safety Reporting System: A Report From the ASIPS Collaborative // *Ann. Family Med.* – 2004; 2 (4): 327–32.

2. Kuzel A., Woolf S., Gilchrist V. et al. Patient Reports of Preventable Problems and Harms in Primary Health Care // *Ann. Family Med.* – 2004; 2 (4): 333–40.

3. Byrne P., Long B. *Doctor talking to patients* / London: The Royal College of General Practitioners, 1998; 189 p.

4. Денисов И.Н., Резе А.Г. Волнухин А.В. Коммуникативные навыки врачей в амбулаторной медицине // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* – 2012; 5: 18–22.

5. Helman C. Diseases versus Illness in General Practice // *J. R. Coll. Gen. Pract.* – 1975; 31: 548–62.

---

## COMMUNICATING SKILLS. THE STRUCTURE OF MEDICAL CONSULTATION

**A. Reze**, *Candidate of Medical Sciences*

*I.M. Sechenov First Moscow State Medical University*

*The quality of medical care and the results of treatment depend on the efficiency of information exchange between a physician and a patient. The medical consultation is a process that is well amenable to structuration. The physician's knowledge of the elements constituting this process improves manageability in information exchange and reduces the risk of medical errors associated with communication defects. The key phases of the medical consultation and recommendations for effective behavior in each of them are given.*

**Key words:** communicating skills, physician-patient relationships.