

УДК 614.23:616-005:614.252.2:378.09.009.12
DOI 10.11603/1681-2786.2022.1.13076

К. В. БАЛАШОВ^{1,2}, Л. Г. ШЕВЧЕНКО³, Н. М. ЗАХАРОВА¹, С. М. ТУРЯНИЦЯ^{1,4},
М. С. ПАСЕНКО⁵, Я. В. ЦЕХМІСТЕР³, Г. О. СЛАБКИЙ², О. П. ГУЛЬЧІЙ¹

ПІДГОТОВКА МАЙБУТНІХ ЛІКАРІВ З КОМУНІКАЦІЙ: ВІД ЗВ'ЯЗНОГО МОВЛЕННЯ ДО УПРАВЛІННЯ ТА ЛІДЕРСТВА В ГАЛУЗІ

¹Національний університет охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, м. Київ, Україна

²Ужгородський національний університет, м. Ужгород, Україна

³Український медичний ліцей Національного медичного університету
імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

⁴Національний університет «Києво-Могилянська академія», м. Київ, Україна

⁵Національний медичний університет імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна

Мета: дослідження та оптимізація процесу підготовки студентів спеціальності 222 «Медицина» у сфері комунікацій.

Матеріали і методи. Проведений структурно-логічний аналіз документів, що визначають компетентності медичних спеціалістів Європейського регіону ВООЗ, магістрів за спеціальністю 222 «Медицина» і навчальні плани підготовки майбутніх лікарів закладів вищої медичної освіти.

Результати. Розвиток в Україні напряму громадського здоров'я та пандемія COVID-19 привертають дедалі більшу увагу до важливості комунікації у сфері охорони здоров'я. Водночас, за оцінкою ВООЗ, наша країна перебуває у стані початкової готовності за цим напрямом. Визначені основні компетентності випускників, необхідні для належного здійснення комунікації, зокрема вміння адаптувати дані наукових досліджень, будувати терапевтичні стосунки з пацієнтом, взаємодіяти з різними групами населення, комунікувати за допомогою сучасних інформаційних засобів, працювати у мультидисциплінарних групах тощо. Запропоновані заходи з досягнення цих компетентностей у межах наявних навчальних курсів української та іноземних мов, медичної термінології, інформатики, соціальної медицини та громадського здоров'я, клінічних дисциплін тощо. Розроблені підходи до організації курсу за вибором «Комунікації в охороні здоров'я».

Висновки. Вітчизняна система вищої медичної освіти має істотні резерви для вдосконалення системи підготовки студентів за напрямом комунікації. У підготовці студентів необхідно приділити увагу інформаційній гігієні та безпеці, кризовій комунікації, комунікації даних досліджень та невизначеності, комунікації з особами, що мають комунікативні порушення, технічним засобам організації дистанційної роботи команд тощо.

КЛЮЧОВІ СЛОВА: комунікація; підготовка лікарів; комунікація ризику; інформаційна безпека; медична освіта.

Стрімке входження інформаційних технологій у сферу охорони здоров'я (ОЗ), впровадження і розвиток в Україні напряму громадського здоров'я (ГЗ) та пандемія COVID-19 привертають дедалі більшу увагу до важливості комунікації у сфері ОЗ. Йдеться як про базові вміння міжособистісного спілкування чи інформування громадськості, так і про планування діяльності під час надзвичайних ситуацій у сфері ОЗ, ефективне використання нових медіа тощо. Початковий стан готовності України до ефективної діяльності у сфері комунікації ризиків був констатований міждисциплінарною робочою групою та місією експертів ВООЗ у межах Спільної зовнішньої оцінки, що відбувалася у нашій країні з березня по грудень 2021 р. [2].

Сфера комунікацій в ОЗ та підготовка студентів за цим напрямом ґрунтовно досліджені у світовій науковій літературі. Вивчаються чинники, що впливають на ефективність взаємодії між лікарем та пацієнтом, зокрема встановлено, що брак базових медичних знань у студентів нега-

тивно впливає на комунікацію з пацієнтом [18]. Дослідження [15] привертає увагу до важливості використання доступного для пацієнта (простого) стилю викладу медичної інформації, заохочення до участі в оговоренні тощо. Була проведена оцінка рівня володіння письмовою формою комунікації, зокрема щодо підготовки нормативних документів [16]. Комунікація та соціальна мобілізація є основними складовими підвищення обізнаності про захворювання, фактори ризику та поведінкових змін. Залучення громади, особливо потерпілих, та розуміння контексту є важливою передумовою впровадження профілактичних заходів [25]. С. Betsch та співавт. підкреслюють важливість досліджень поведінкового здоров'я, що включає культуру як вагомий детермінант та/або модифікатор поведінки в галузі ОЗ та інформування про здоров'я [5]. Самі поняття здоров'я та хвороби можуть відрізнитися і зумовлювати різницю мотивацій. Наприклад, описаний у статті [8, 26] прецедент недоохопленості японців старшого віку інформацією про щеплення

© К. В. Балашов, Л. Г. Шевченко, Н. М. Захарова, С. М. Туряниця, М. С. Пасенко, Я. В. Цехмістер, Г. О. Слабкий, О. П. Гульчій, 2022

від сезонного грипу, що виник через традиційну неприйнятність надання порад старшим за себе особам.

Окремим напрямом досліджень є оцінка навчальних курсів з комунікації. Так, N. Dubosh та співавт. оцінювали ефективність розробленого наскрізного навчального курсу з комунікації для студентів-медиків [4], Z. Ye та співавт. оцінювали ефективність впровадження навчальних модулів із профілактики травматизму у програму підготовки лікарів [7].

Оскільки проведені в Україні з 2012 по 2020 р. дослідження демонструють провідну роль лікарів в інформуванні про здоров'я [1, 23], **мета роботи** – дослідження та оптимізація процесу підготовки студентів спеціальності 222 «Медицина» у сфері комунікації.

Матеріали і методи. З використанням бібліосемантичного методу проаналізовані документи: 1) що визначають вимоги до компетентностей медичних спеціалістів Європейського регіону ВООЗ (лікарів з внутрішньої медицини [27] та дитячої хірургії [11] Європейської спілки медичних спеціалістів – ЄСМС (UEMS), фахівців ГЗ ВООЗ-ASPHER [30]); 2) освітній стандарт підготовки магістрів за спеціальністю 222 «Медицина» [3]; 3) навчальні плани підготовки лікарів (спеціальність 222 «Медицина») трьох закладів вищої медичної освіти України: Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, Ужгородського національного університету та Полтавського державного медичного університету (в розрізі всіх курсів підготовки, станом на перше півріччя 2021–2022 навчального року); 4) наукова література щодо використання методів комунікації в ОЗ.

За допомогою структурно-логічного аналізу розроблені пропозиції щодо поліпшення підготовки фахівців за напрямом комунікації у межах чинних навчальних планів та запропонована орієнтовна тематика навчальної дисципліни «Комунікації в ОЗ».

Результати дослідження та їх обговорення. Вимоги ЄСМС до підготовки лікарів-інтерністів передбачають набуття компетентностей за шістьма напрямками діяльності (ролями): комунікатора, колаборатора, лідера, адвоката здоров'я, вченого та професіонала. Кожна зі згаданих ролей містить окремі компетентності, дотичні до сфери комунікації, наприклад: лікар у ролі *колаборатора* повинен вміти ефективно працювати у міждисциплінарних командах, що передбачає, зокрема, розуміння та повагу до непорозумінь та обмежень інших людей; лікар, як *лідер*, повинен використовувати методи медичної інформатики для вдосконалення допомоги пацієнту; функція *адвоката здоров'я* передбачає, серед іншого, роботу зі спільнотою та популяризацію корисних для здоров'я практик і на індивідуальному, і на популяційному рівнях; як *вчений* лікар повинен вміти користуватися сучасними сервісами отримання інформації для постійного оновлення своїх знань, а також мати змогу узагальнити та донести дані досліджень до професійної і широкої публі-

ки, зокрема – пацієнтів та їхніх сімей; як *професіонал* лікар повинен бути фахівцем у комунікації, базованій на технологіях, розуміти і відповідати соціальним очікуванням суспільства та поширювати культуру взаємодопомоги у професії.

Власне роль лікаря як *комунікатора* передбачає виконання чотирьох завдань:

- побудову терапевтичних стосунків із пацієнтом та його родиною (використання пацієнтоцентричного підходу, оптимізація фізичного оточення, розуміння його цінностей та вад, знання невербальної комунікації, вміння керувати конфліктом);

- отримувати та комбінувати точну та актуальну інформацію для пацієнтів та їхніх сімей (використання ефективних методів опитування пацієнта, керування потоком подій між лікарем та пацієнтом, дослідження переконань, цінностей, вподобань щодо здоров'я, залучення інформації про пацієнта з інших джерел);

- залучати пацієнтів до розробки планів щодо здоров'я (надання простих, зрозумілих та адаптованих пояснень, вчасне і прозоре поширення інформації, допомога пацієнтам у користуванні інформаційними та комунікаційними технологіями);

- документувати та поширювати письмово й електронну інформацію для оптимізації медичних рішень і безпеки (дотримання вимог законодавства, вміння ефективно комунікувати через електронні медичні записи або інші цифрові технології).

Схожими є і вимоги до фахівців ГЗ ВООЗ-ASPHER [30], які передбачають набуття восьми компетентностей: 1) вміти визначати цільову аудиторію та адаптувати повідомлення до неї; 2) здійснювати заходи для формування та розвитку політичної підтримки; 3) адаптувати дані наукових досліджень для різних зацікавлених сторін та поширювати цю інформацію; 4) вміти усно та письмово комунікувати через сучасні інформаційні засоби; 5) розуміти культурні особливості різних груп населення; 6) поважати різницю та розуміти необхідність роботи мультидисциплінарних груп; 7) вміти оформлювати нормативну та робочу документацію; 8) підтримувати прийняття стратегій, спрямованих на захист здоров'я.

Аналіз вимог до комунікаційних компетентностей лікарів – дитячих хірургів засвідчив, що вони ґрунтуються на загальних вимогах до клініцистів та орієнтовані переважно на взаємодію з пацієнтом: інформування про ризики оперативного втручання або відмови від нього, розуміння культурних відмінностей, високі лінгвістичні та термінологічні вміння тощо. Порівняння основних компетентностей лікарів та фахівців ГЗ наведені у таблиці 1. Ключовою відмінністю є необхідність побудови стосунків з пацієнтами – для лікарів та робота на політичному рівні ухвалення рішень – для фахівців ГЗ.

У Kalamazoo Consensus [24] був розроблений опитувальник, що дозволяє оцінити, наскільки студент володіє ключовими комунікативними

Таблиця 1. Порівняння основних компетентностей лікарів та фахівців громадського здоров'я

№	Компетентність	222 «Медицина»	229 «Громадське здоров'я»
1	Адаптувати дані наукових досліджень	+	+
2	Будувати терапевтичні стосунки з пацієнтом	+	-
3	Взаємодіяти з різними групами населення	+	+
4	Вміти комунікувати через сучасні інформаційні засоби	+	+
5	Вміти оформлювати документацію	+	+
6	Підтримувати прийняття стратегій, спрямованих на захист здоров'я	-	+
7	Працювати у мультидисциплінарних групах	+	+
8	Розуміти культурні особливості	+	+
9	Формувати політичну підтримку	-	+

компетентностями: вмінням будувати стосунки, підтримувати відкрите обговорення, збирати та ділитися інформацією, розуміти точку зору пацієнта, досягати згоди та підбивати підсумки [17].

В Україні вимоги до випускників медичних ЗВО встановлені стандартом вищої освіти 222 «Медицина» [3]. Стандарт передбачає досягнення випускником таких компетентностей, як здатність до роботи в команді, міжособистісної взаємодії, використання інформаційних і комунікаційних технологій, пошуку, опрацювання та аналізу інформації, а також здатності зрозуміти й однозначно доносити знання до фахівців та нефахівців у сфері ОЗ. Набуття цих компетентностей, зокрема, має допомогти випускнику організу-

вати взаємодію з колегами в межах свого чи з інших медичних закладів, застосовувати прийоми просування медичних послуг на ринку, проводити заходи індивідуальної та масової профілактики інфекційних захворювань, а також застосовувати сучасні цифрові технології і спеціалізоване, зокрема статистичне, програмне забезпечення.

Для зручності згадані компетентності можна представити як набір взаємопов'язаних блоків технічних компетентностей (ТК), зокрема мовленнєвої та термінологічної компетентності, комп'ютерної грамотності, розуміння концепції лідерства й основ менеджменту, інформаційно-аналітичної, презентаційної, культурної та комунікативної компетентностей (рис. 1).

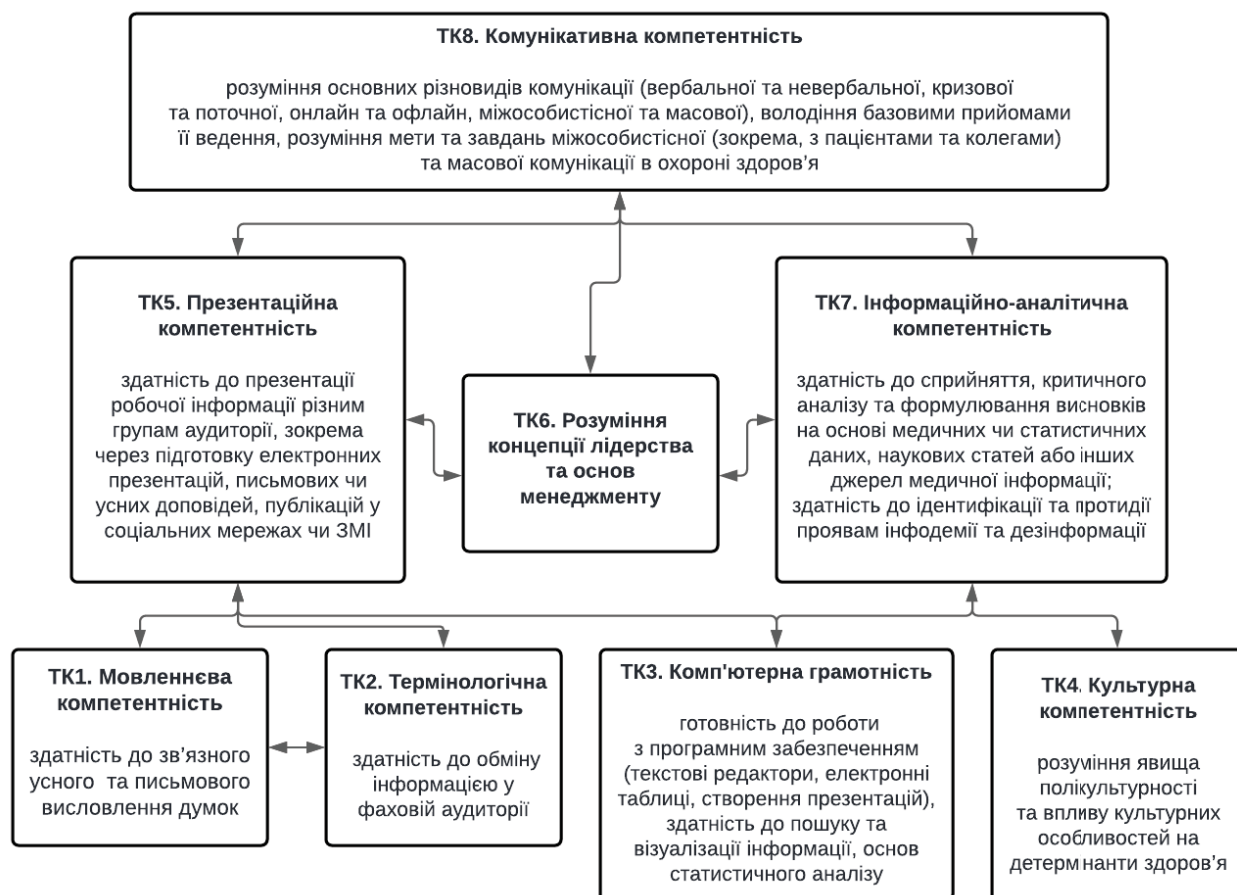


Рис. 1. Схема технічних компетентностей (ТК).

Порівняльний аналіз трьох згаданих програм підготовки магістрів продемонстрував відсутність істотної різниці у переліку навчальних дисциплін. Найбільш суттєвими відмінностями є:

1. Скорочення тривалості викладання переважної більшості дисциплін в УжНУ з можливістю набрати додаткові кредити за рахунок вивчення широкого спектра дисциплін за вибором (навчальний план УжНУ містить 270 кредитів інваріативної складової, НМУ – 339 кредитів, ПДМУ – 261,5 кредиту). В ПДМУ варіативна складова збільшена за рахунок вилучення з інваріативної складової деяких дисциплін (зокрема, анестезіології та ІТ, дерматології, урології, фізичної реабілітації, травматології та ортопедії, ЗПСМ тощо).

2. Виключення з переліку обов'язкових для вивчення медичної інформатики (є лише в НМУ імені О. О. Богомольця) та філософії (є в НМУ імені О. О. Богомольця та ПДМУ).

Усі проаналізовані навчальні плани передбачають серед курсів за вибором можливість вивчення основ комунікації та комп'ютерної грамотності на I–II роках навчання. Водночас практична готовність випускників медичних ЗВО за цими напрямками свідчить, що зміст цих навчальних курсів має бути переосмислений відповідно до сучасних цілей сфери ОЗ.

Нові виклики також спричинила необхідність забезпечити студентам індивідуальну освітню траєкторію, що здійснюється за рахунок розширення варіативної складової навчання. Практика повного винесення окремих клінічних дисциплін у варіативну складову є дискусивною, оскільки передбачає небезпеку підготовки випускника, що не володітиме окремими базовими знаннями, наприклад з анестезіології та інтенсивної терапії. Це негативно позначиться на готовності України відповідати на виклики для здоров'я, такі, як військові дії чи поширення інфекційних хвороб. Більш збалансованою відповіддю на цей виклик видається пропорційне зменшення всіх дисциплін обов'язкового блоку з винесенням поглибленої тематики за кожним предметом в окремі курси за вибором.

Аналіз наукової літератури дозволяє розставити акценти у згаданих компетентностях та демонструє нові виклики для підготовки фахівців ОЗ. Так, в об'єктивному структурованому клінічному іспиті (OSCE) здатність до комунікації оцінюється за шкалами емпатії, структурованості, вербальної та невербальної передачі інформації [6]. Дослідження [13] привертає увагу до важливості підготовки лікарів і фахівців ГЗ до роботи у мультипрофесійних командах, зокрема щодо залучення фахівців різних спеціальностей та обміну інформацією між ними, вибору адекватних інструментів та технік для інтеграції різного досвіду і подолання розбіжностей у цінностях, цілях тощо. Необхідне також вивчення основних правил інформування громадськості про результати наукових, зокрема епідеміологічних досліджень, оскільки поняття імовірності та її індикатори (відносний ризик, співвідношення шансів,

довірчий інтервал тощо) не є інтуїтивно зрозумілими для непідготовленої аудиторії.

N. Deis та співавт. пропонують поєднати вивчення основ медичної статистики, епідеміології та комунікації для студентів медичних спеціальностей [9]. А учасники симпозиуму, присвяченого 100-річчю Школи громадського здоров'я М. Блумберга Університету Джона Хопкінса, наголошують на необхідності поглибленого вивчення традиційних і нових методів статистичного аналізу, методології наукового методу й здатності інформувати наукову, управлінську та широку публіку про свої знахідки. Бажаною є підготовка студентів з основ розвитку кар'єри, стратегій підвищення професійної адаптивності, професійного етикету [22].

D. Lungeanu та співавт. рекомендують проводити два окремі курси медичної інформатики – на молодших та старших курсах [19], що дозволять відокремити загальні технічні питання від проблемно-орієнтованих і підвищать рівень інтеграції технічних знань у прикладну діяльність [21]. Звертають увагу на необхідність враховувати стрімкий розвиток цієї сфери та пов'язану з ним недостатню готовність студентів до ефективної участі у цифровій трансформації сфери ОЗ.

Таким чином, видається необхідним розширити підготовку студентів у межах курсів медичної інформатики, соціальної медицини та ГЗ, епідеміології для підвищення здатності інформувати різні спільноти про дані наукових досліджень (зокрема, імовірнісні показники), враховуючи рівень освіти та готовність сприймати інформацію. Потребують вивчення принципи організації командної роботи (у т. ч. у режимі он-лайн), спільна робота з документами, програми-організатори багатокористувачьких процесів (наприклад, сервіс Trello чи аналоги).

Першочергової ваги набуває протидія поширенню фейкових медичних новин та неправдивої інформації про здоров'я. За підрахунками Масчусетського технологічного інституту, люди на 70 % охочіше поширюють саме інформацію, що не відповідає дійсності. В основі цього явища лежить її новизна, що привертає увагу [20]. Доведеним фактом є вплив на поширення медичної дезінформації «ботів» (технічних облікових записів) та «тролів» (несправжніх користувачів або ресурсів), що, зокрема, цілеспрямовано організуються з території РФ для дестабілізації, зокрема у питанні вакцинації [28].

Використання нових медіа, зокрема Facebook, Twitter, блогів, онлайн-фандрайзингу стало одним із п'яти модулів розробленого 100-годинного курсу з адвокації в ГЗ [14]. Таким чином, разом із технічною готовністю до роботи з соціальними мережами (знанням необхідного програмного забезпечення, вмінням готувати та планувати матеріали для публікації, розумінням управлінських прийомів тощо) випускнику необхідні навички моніторингу інформаційного поля, реагування на критику, готовність до запобігання та протидії проявам дезінформації чи інфодемії.

Налагодження взаємодії з особами, що мають порушення комунікативного апарату [26], та навчання принципів комунікації ризику [10] є напрямками, що також потребують впровадження. Досягнути цього можна за допомогою розробки та викладання курсів за вибором, якщо розглядати їх як можливість познайомити студентів з останніми досягненнями медичної науки, а не лише забезпечити базу підготовки.

Таким чином, підвищення готовності випускників медичних ЗВО за напрямом 222 «Медицина» потребує таких заходів:

1. *Удосконалення програм викладання мовних дисциплін (удосконалення ТК1, ТК2, ТК4). У ході навчання за програмами курсів української, латинської, англійської мов у медичних університетах орієнтуватися на досягнення таких цілей:*

1) грамотно і доречно використовувати медичні терміни – україно-, англо-, латиномовні; ширше – іншомовні запозичення, терміни природничих наук, латинські фразеологізми тощо;

2) правильно будувати висловлювання: удосконалювати навички зв'язного мовлення, структуризації письмових текстів, знання правил орфографії та орфоєпії. Залучаючи мовні ресурси, ефективно обмінюватися інформацією; взаємодіяти з іншими усно, письмово та за допомогою електронних засобів спілкування;

3) уміння вибирати стиль спілкування за ситуацією. Опанування основ риторики. Усвідомлення необхідності враховувати культурні особливості аудиторії.

2. *Впровадження у навчальний процес практик, що сприяють формуванню навичок міжособистісної комунікації та публічних виступів (ТК1, ТК2, ТК4, ТК5, ТК8). Зокрема, впровадити у тематичні плани курсів української та іноземної мов, медичної термінології, фундаментальних та клінічних дисциплін такі форми діяльності, як підготовка презентацій, есе, доповідей, публічні дискусії тощо, що дозволять на основі навчального матеріалу, передбаченого чинною документацією, формувати комунікативні компетентності у студентів медичних закладів вищої освіти. Тобто зосередитися не лише на вдосконаленні змісту навчання, а й сприяти формуванню компетентностей через організацію навчального процесу. Діяльність у межах дисциплін має передбачати відпрацювання техніки: а) публічних виступів; б) усного та письмового формулювання думок та їх презентації; в) роботи у групі/команді; г) засвоєння правил цивілізованого ведення дискусії. Викладачів цих дисциплін необхідно підготувати до навчання та оцінки комунікативних компетентностей. Такий підхід дозволить відпрацювати презентаційну компетентність на практиці – без використання окремого навчального часу.*

3. *Переосмислення курсів медичної інформатики та статистики (ehealth) (ТК3, ТК7). Вивчення медичної інформатики необхідно спрямувати на здобуття студентом прикладних компетентностей, передусім вміння використовувати стандартний пакет «офісних програм» (тек-*

стовий редактор, електронні таблиці, підготовка презентацій) із метою представлення результатів своєї діяльності у вигляді тексту, діаграми чи презентації. Корисним для студентів буде ознайомлення із сучасним статистичним програмним забезпеченням, сервісами візуалізації даних та управління багатокористувацькими процесами, шляхами підготовки до публікації фото- та відеоматеріалів, базовими підходами до збереження інформації та кібербезпеки.

Важливим є знайомство студентів із сучасним змістом поняття «електронне здоров'я» (ehealth), що складається з 8-ми сфер, зокрема фінансування та нормативної бази електронного здоров'я, телемедицини, системи електронних медичних записів, підготовки кваліфікованих кадрів, мобільного здоров'я, сфери соціальних мереж й аналізу «великих даних» [29], та можливостями використання інноваційних інформаційних технологій, таких, як штучний інтелект чи експосом, для наукових досліджень чи у сфері клінічної медицини [12].

4. *Оновлення програм курсів соціальної медицини, ГЗ, епідеміології (ТК2, ТК7):* вміння аналізувати основні показники здоров'я населення та тлумачити їх для різних груп населення, комунікація даних наукових досліджень та статистичних даних (імовірностей), принципи побудови та роботи в мультидисциплінарних командах; розуміння концепції доказовості у клінічній медицині, ГЗ й управлінні та пов'язаного з нею консеквенціалізму, як ідеологічного підґрунтя для ухвалення управлінських рішень.

5. *Врахування у програмах клінічних дисциплін (внутрішніх хвороб, хірургії, педіатрії тощо; ТК2, ТК4) тематики комунікації з профільними пацієнтами та їхніми родичами (визначення стилю спілкування, невербальної комунікації, комунікації ризику).*

6. *Видається раціональним запровадження окремого навчального курсу з основ комунікації в ОЗ (ТК5, ТК6, ТК8), що викладатиметься як дисципліна за вибором на 4-му та/або 5-му курсах і матиме 2 кредити ЄКТС (30 год аудиторно, 30 год СРС). Орієнтовна тематика: мета, завдання, варіанти та основні принципи комунікації в ОЗ (6 год); принципи налагодження міжособистісної та масової комунікації (4 год); використання ресурсів Інтернету для комунікації, інформаційна гігієна та безпека (4 год); основи невербальної комунікації, комунікація з особами, що мають комунікативні порушення (4 год); основи кризової комунікації, комунікація даних досліджень та невизначеності (6 год); лідерство, менеджмент та робота в команді (4 год); технічні засоби організації дистанційної роботи команд (2 год). Важливою складовою підготовки має стати розбудова готовності до міжсекторальної координації під час надзвичайних ситуацій у сфері ОЗ (стратегія «Єдино голосу»), що особливо акцентується ВООЗ, зокрема в межах впровадження ММСП.*

7. *Перспективним напрямом залишається розширення сфери підготовки з комунікацій на рівні*

середньої освіти. Робота, спрямована на досягнення зазначених компетентностей, може бути розпочата, починаючи зі старших класів профільних закладів середньої освіти (медичних ліцеїв, гімназій), де на заняттях з латинської мови та основ наукової термінології є змога не лише познайомити майбутніх студентів-медиків із терміносистемами природничих наук, розширити їхній словниковий запас латинськими і грецькими лексемами та афіксами, а й розвинути вміння чітко та аргументовано висловлювати свою думку. Останнє – в ігровій формі, що можливо застосовувати і на початкових курсах університету: виконання за обмежений час завдань, що тренують навички критичного мислення, аналізу інформації, вміння відрізнити факти та фейки, правильно ставити запитання тощо.

8. Удосконалення комунікативних вмінь та набуття специфічних для конкретної медичної спеціальності компетентностей має тривати в *інтернатурі, лікарській резидентурі та в межах БПР лікарів.*

Висновки

Навички зв'язного мовлення та письма, презентації результатів діяльності, володіння сучасними технічними засобами комунікації та готовність до обговорення з різними групами населення статистичних даних є ключовими для здійснення ефективної професійної комунікації випускни-

ками медичних ЗВО. Вітчизняна система вищої медичної освіти має істотні резерви для вдосконалення підготовки студентів за напрямом комунікації. Частина компетентностей може бути засвоєна внаслідок змін у програмах наявних навчальних дисциплін, а цілісне розуміння цілей та засобів комунікації – в межах окремого навчального курсу.

Розробка та викладання такого навчального курсу має підготувати студента до роботи з ключовими сучасними комунікативними викликами, такими, як інформаційна гігієна та безпека, кризова комунікація, комунікація даних досліджень та невизначеності, комунікація з особами, що мають комунікативні порушення, технічні засоби організації дистанційної роботи команд тощо.

Перспективи подальших досліджень. Подальші наукові дослідження у сфері підготовки медичних працівників з комунікації охоплюють такі напрями, як: 1) оцінка ефективності наявних навчальних курсів у подальшій діяльності за фахом; 2) вивчення моделей міжгалузевої взаємодії щодо здоров'я (зокрема, комунікації у надзвичайних ситуаціях) і розробка пропозицій з оптимізації навчальних планів та програм із метою врахування наявних недоліків; 3) розробка та оцінка ефективності заходів безперервного професійного розвитку лікарів з комунікації в охороні здоров'я.

Список літератури

1. *Балашов К.* Ставлення громадян України до каналів комунікації про здоров'я: з 2012 по 2020 р. / К. Балашов // Україна. Здоров'я нації. – 2021. – Т. 1 (2). – С. 5–13. DOI 10.24144/2077-6594.2.1.2021.235352.
2. *НУОЗ України імені П. Л. Шупика.* (2021). Місія ВООЗ в Україні: результати, оцінки та перспективи. – Режим доступу : <https://nuozu.edu.ua/n/m/8513-misia-vooz-v-ukraini-rezultaty-otsinky-ta-perspektyvy>.
3. *Стандарт вищої освіти зі спеціальності 222 «Медицина» галузі знань 22 «Охорона здоров'я» для другого (магістерського) рівня вищої освіти.* (2021). – Режим доступу : <https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni-standarty/2021/11/09/222-Medytsyna.mahistr.09.11.pdf>.
4. *A Multimodal Curriculum With Patient Feedback to Improve Medical Student Communication: Pilot Study* / N. Dubosh, M. Hall, V. Novack [et al.] // *Western Journal of Emergency Medicine*. – 2019. – Vol. 21 (1). – P. 115–121. DOI 10.5811/westjem.2018.11.44318.
5. *Betsch C.* Cultural Diversity Calls for Culture-Sensitive Health Communication / C. Betsch, R. Böhm // *Medical Decision Making*. – 2016. – Vol. 36 (7). – P. 795–797. DOI 10.1177/0272989X16663482.
6. *Communication skills of medical students: survey of self- and external perception in a longitudinally based trend study* / J. Graf, T. Loda, S. Zipfel [et al.] // *BMC Medical Education*. – 2020. – Vol. 20 (1). – P. 149. DOI 10.1186/s12909-020-02049-w.
7. *Core competencies for injury prevention among public health students and an advocacy for curriculum development in the medical universities in China: a cross-sectional study* / Z. Ye, K. Dalal, H. Zhang [et al.] // *Injury Prevention*. – 2020. – Vol. 26 (6). – P. 555–561. DOI 10.1136/injuryprev-2020-043857.
8. *Cross-Cultural Household Influence on Vaccination Decisions* / E. Taylor, K. E. Atkins, J. Medlock [et al.] // *Medical Decision Making*. – 2016. – Vol. 36 (7). – P. 844–853. DOI 10.1177/0272989X15591007.
9. *Development, implementation, and evaluation of a curriculum for medical students on conflicts of interest and communicating risk* / N. Deis, C. Koch, N. Dreimüller [et al.] // *GMS Journal for Medical Education*. – 2020. – Vol. 37 (1). – Doc3. DOI 10.3205/zma001296.
10. *Development and evaluation of a risk communication curriculum for medical students* / P. K. J. Han, K. Joekes, G. Elwyn [et al.] // *Patient Education and Counseling*. – 2014. – Vol. 94 (1). – P. 43–49. DOI 10.1016/j.pec.2013.09.009.
11. *European Training Requirements for Pediatric Surgery, 11 (2020).* – Access mode : https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0019/123805/UEMS-2020.33-European-Training-Requirements-in-Paediatric-Surgery.pdf.
12. *Exposome: priorities of Ukraine* / Y. V. Voronenko, O. P. Hulchij, N. M. Zakharova [et al.] // *Ukrainian Medical Journal*. – 2021. – Vol. 141. DOI 10.32471/umj.1680-3051.141.197637.
13. *Health Professions Students' Assessment of an Interprofessional Rural Public Health-Focused Rotation: A Pilot Study Based on the Community-Oriented Primary Care Approach* / P. Johansson, D. Nickol, S. Maloney [et al.] // *Journal of Medical Education and Curricular Development*. – 2020. – Vol. 7. DOI 10.1177/2382120520932549.

14. Hines A. Developing a Comprehensive Curriculum for Public Health Advocacy / A. Hines, D. H. Jernigan // *Health Promotion Practice*. – 2012. – Vol. 13 (6). – P. 733–737. DOI 10.1177/1524839912457682.
15. *Improvement* in medical students' communication and interpersonal skills as evaluated by patient satisfaction questionnaire after curriculum reform / Y. Oda, H. Onishi, T. Sakemi [et al.] // *Journal of Clinical Biochemistry and Nutrition*. – 2014. – Vol. 55 (1). – P. 72–77. DOI 10.3164/jcbrn.14-29.
16. *Improving* medical students' written communication skills: design and evaluation of an educational curriculum / L. Melvin, K. Connolly, L. Pitre [et al.] // *Postgraduate Medical Journal*. – 2015. – Vol. 91 (1076). – P. 303–308. DOI 10.1136/postgradmedj-2014-132983.
17. *Kalamazoo*. (2001). Kalamazoo Essential Elements Communication Checklist. In *Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies*. – Access mode : <https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:scds:US:ef4082bb-552c-4fe4-b00c-053cee853189#pageNum=1>.
18. *Koponen J.* Communication Skills for Medical Students / J. Koponen, E. Pyörälä, P. Isotalus // *Simulation & Gaming*. – 2014. – Vol. 45 (2). – P. 235–254. DOI 10.1177/1046878114538915.
19. *Lungeanu D.* Towards the integration of medical informatics education for clinicians into the medical curriculum / D. Lungeanu, R. E. Tractenberg, O. S. Bersan // *Studies in Health Technology and Informatics*. – 2009. – Vol. 150. – P. 936–940. DOI 10.3233/978-1-60750-044-5-936.
20. *Macfarlane J.* (2018). How fake medical news is SERIOUSLY damaging our health: From vaccines and heart pills to cancer drugs and diets, as experts report a rise in misinformation online, a special investigation tackles the dangerous myths threatening our health. – Access mode : <https://www.dailymail.co.uk/health/article-6424819/How-fake-news-SERIOUSLY-damaging-health.html>.
21. *Perceptions* of Digital Health Education Among European Medical Students: Mixed Methods Survey / F. Machleid, R. Kaczmarczyk, D. Johann [et al.] // *Journal of Medical Internet Research*. – 2020. – Vol. 22 (8). – P. e19827. DOI 10.2196/19827.
22. *Perspectives* on the Future of Epidemiology: A Framework for Training / B. Lau, P. Duggal, S. Ehrhardt [et al.] // *American Journal of Epidemiology*. – 2020. – Vol. 189 (7). – P. 634–639. DOI 10.1093/aje/kwaa013.
23. *Relationships* Between the Source of Health Information and the Behavior of Mothers of Children Under 5 Years Old: Cross-Sectional Study Analysis / K. V. Balashov, G. O. Slabkiy, O. P. Hulchiy [et al.] // *Wiadomosci Lekarskie (Warsaw, Poland, 1960)*. – 2021. – Vol. 74 (3, cz. 2). – P. 630–635. DOI 10.36740/wlek202103212.
24. *Rider E.* (2010). Interpersonal and Communication Skills. In *Rider EA, Nawotniak RH. A Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies*. – 2nd edition. – Marblehead, MA : HCPro, Inc., 2010. – P. 1–137.
25. *Social* and cultural factors behind community resistance during an Ebola outbreak in a village of the Guinean Forest region, February 2015: a field experience / A. I. Carrión Martín, T. Derrough, P. Honomou [et al.] // *International Health*. – 2016. – Vol. 8 (3). – P. 227–229. DOI 10.1093/inthealth/ihw018.
26. *Teaching* Medical Students Skills for Effective Communication With Patients Who Have Communication Disorders / C. Baylor, M. Burns, K. McDonough [et al.] // *American Journal of Speech-Language Pathology*. – 2019. – Vol. 28 (1). – P. 155–164. DOI 10.1044/2018_AJSLP-18-0130.
27. *Training* Requirements for the Specialty of Internal Medicine, 67 (2016). – Access mode : https://www.uems.eu/_data/assets/pdf_file/0017/44450/UEMS-2016.13-European-Training-Requirements-Internal-Medicine.pdf.
28. *Weaponized* Health Communication: Twitter Bots and Russian Trolls Amplify the Vaccine Debate / D. A. Broniatowski, A. M. Jamison, S. Qi [et al.] // *American Journal of Public Health*. – 2018. – Vol. 108 (10). – P. 1378–1384. DOI 10.2105/AJPH.2018.304567.
29. *World* Health Organization. (2016). Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. In *Report of the third global survey on eHealth*. – Access mode : http://who.int/goe/publications/global_diffusion/en/.
30. *World* Health Organization. Regional Office for Europe. (2021). WHO-ASPHER competency framework for the public health workforce in the European Region. – Access mode : <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347866>.

References

1. Balashov, K.V. (2021). Stavlennya hromadyan Ukrayiny do kanaliv komunikatsiyi pro zdorovya: z 2012 po 2020 r. [The attitude of the population to the health communication channels in Ukraine from 2012 to 2020]. *Ukrayina. Zdorovya natsiyi – Ukraine. Nation's Health*, 1(2), 5-13. DOI 10.24144/2077-6594.2.1.2021.235352 [in Ukrainian].
2. (2021). Shupyk NHUU. Misiia VOOZ v Ukraini: rezultaty, otsinky ta perspektyvy [PLU NUOZ of Ukraine Shupika. WHO mission in Ukraine: results, assessments and prospects]. Retrieved from: <https://nuozu.edu.ua/n/m/8513-misiia-vooz-v-ukraini-rezultaty-otsinky-ta-perspektyvy> [in Ukrainian].
3. (2021). Standart vyshchoi osvity zi spetsialnosti 222 Medytsyna haluzi znan 22 Okhorona zdorovia dlia druhoho (mahisterskoho) rivnia vyshchoi osvity [Standard of higher education in the specialty 222 Medicine in the field of knowledge 22 Health care for the second (master's) level of higher education]. Retrieved from: https://mon.gov.ua/storage/app/media/vishcha-osvita/zatverdzeni_standarty/2021/11/09/222-Medytsyna.mahistr.09.11.pdf [in Ukrainian].
4. Dubosh, N., Hall, M., Novack, V., Shafat, T., Shapiro, N., & Ullman, E. (2019). A Multimodal Curriculum with Patient Feedback to Improve Medical Student Communication: Pilot Study. *Western Journal of Emergency Medicine*, 21(1), 115-121. DOI 10.5811/westjem.2018.11.44318.
5. Betsch, C., & Böhm, R. (2016). Cultural Diversity Calls for Culture-Sensitive Health Communication. *Medical Decision Making*, 36(7), 795-797. DOI 10.1177/0272989X16663482.

6. Graf, J., Loda, T., Zipfel, S., Wosnik, A., Mohr, D., & Herrmann-Werner, A. (2020). Communication skills of medical students: survey of self- and external perception in a longitudinally based trend study. *BMC Medical Education*, 20(1), 149. DOI 10.1186/s12909-020-02049-w.
7. Ye, Z., Dalal, K., Zhang, H., Li, F., Zhao, J., & Wang, S.-M. (2020). Core competencies for injury prevention among public health students and an advocacy for curriculum development in the medical universities in China: a cross-sectional study. *Injury Prevention*, 26(6), 555-561. DOI 10.1136/injuryprev-2020-043857.
8. Taylor, E., Atkins, K.E., Medlock, J., Li, M., Chapman, G.B., & Galvani, A.P. (2016). Cross-Cultural Household Influence on Vaccination Decisions. *Medical Decision Making*, 36(7), 844-853. DOI 10.1177/0272989X15591007.
9. Deis, N., Koch, C., Dreimüller, N., Gaitzsch, E., Weißkircher, J., Jünger, J., & Lieb, K. (2020). Development, implementation, and evaluation of a curriculum for medical students on conflicts of interest and communicating risk. *GMS Journal for Medical Education*, 37(1), Doc3. DOI 10.3205/zma001296.
10. Han, P.K.J., Joekes, K., Elwyn, G., Mazor, K.M., Thomson, R., Sedgwick, P., ... Wong, J.B. (2014). Development and evaluation of a risk communication curriculum for medical students. *Patient Education and Counseling*, 94(1), 43-49. DOI 10.1016/j.pec.2013.09.009.
11. European Training Requirements for Pediatric Surgery, 11 (2020). Retrieved from: https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0019/123805/UEMS-2020.33-European-Training-Requirements-in-Paediatric-Surgery.pdf.
12. Voronenko, Y.V., Hulchiy, O.P., Zakharova, N.M., Balashov, K.V., & Turianytsia, S.M. (2021). Exposome: priorities of Ukraine. *Ukrainian Medical Journal*, 141. DOI 10.32471/umj.1680-3051.141.197637.
13. Johansson, P., Nickol, D., Maloney, S., Grimm, B., Tibbits, M., Siahpush, M., ... Gofin, J. (2020). Health Professions Students' Assessment of an Interprofessional Rural Public Health-Focused Rotation: A Pilot Study Based on the Community-Oriented Primary Care Approach. *Journal of Medical Education and Curricular Development*, 7. DOI 10.1177/2382120520932549.
14. Hines, A., & Jernigan, D.H. (2012). Developing a Comprehensive Curriculum for Public Health Advocacy. *Health Promotion Practice*, 13(6), 733-737. DOI 10.1177/1524839912457682.
15. Oda, Y., Onishi, H., Sakemi, T., Fujimoto, K., & Koizumi, S. (2014). Improvement in medical students' communication and interpersonal skills as evaluated by patient satisfaction questionnaire after curriculum reform. *Journal of Clinical Biochemistry and Nutrition*, 55(1), 72-77. DOI 10.3164/jcbtn.14-29.
16. Melvin, L., Connolly, K., Pitre, L., Dore, K.L., & Wasi, P. (2015). Improving medical students' written communication skills: design and evaluation of an educational curriculum. *Postgraduate Medical Journal*, 91(1076), 303-308. DOI 10.1136/postgradmedj-2014-132983.
17. Kalamazoo. (2001). Kalamazoo Essential Elements Communication Checklist. In Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies. Retrieved from: <https://documentcloud.adobe.com/link/review?uri=urn:aaid:s cds:US:ef4082bb-552c-4fe4-b00c-053cee853189#pageNum=1>.
18. Koponen, J., Pyörälä, E., & Isotalus, P. (2014). Communication Skills for Medical Students. *Simulation & Gaming*, 45(2), 235-254. DOI 10.1177/1046878114538915.
19. Lungeanu, D., Tractenberg, R.E., Bersan, O.S., & Mihalas, G.I. (2009). Towards the integration of medical informatics education for clinicians into the medical curriculum. *Studies in Health Technology and Informatics*, 150, 936-940. DOI 10.3233/978-1-60750-044-5-936.
20. Macfarlane, J. (2018). How fake medical news is SERIOUSLY damaging our health: From vaccines and heart pills to cancer drugs and diets, as experts report a rise in misinformation online, a special investigation tackles the dangerous myths threatening our health. Retrieved from: <https://www.dailymail.co.uk/health/article-6424819/How-fake-news-SERIOUSLY-damaging-health.html>.
21. Machleid, F., Kaczmarczyk, R., Johann, D., Balčiūnas, J., Atienza-Carbonell, B., von Maltzahn, F., & Mosch, L. (2020). Perceptions of Digital Health Education Among European Medical Students: Mixed Methods Survey. *Journal of Medical Internet Research*, 22(8), e19827. DOI 10.2196/19827.
22. Lau, B., Duggal, P., Ehrhardt, S., Armenian, H., Branas, C.C., Colditz, G.A., ... Celentano, D. D. (2020). Perspectives on the Future of Epidemiology: A Framework for Training. *American Journal of Epidemiology*, 189(7), 634-639. DOI 10.1093/aje/kwaa013.
23. Balashov, K.V., Slabkiy, G.O., Hulchiy, O.P., Zakharova, N.M., & Turianytsia, S.M. (2021). Relationships Between the Source of Health Information and the Behavior of Mothers of Children Under 5 Years Old: Cross-Sectional Study Analysis. *Wiadomości Lekarskie* (Warsaw, Poland, 1960), 74(3, 2), 630-635. DOI 10.36740/wlek202103212.
24. Rider, E. (2010). Interpersonal and Communication Skills. In Rider EA, Nawotniak RH. A Practical Guide to Teaching and Assessing the ACGME Core Competencies, 2nd edition. Marblehead, MA: HCPro, Inc.
25. Carrión Martín, A.I., Derrough, T., Honomou, P., Kolie, N., Diallo, B., Koné, M., ... Jansà, J.M. (2016). Social and cultural factors behind community resistance during an Ebola outbreak in a village of the Guinean Forest region, February 2015: a field experience. *International Health*, 8(3), 227-229. DOI 10.1093/inthealth/ihw018.
26. Baylor, C., Burns, M., McDonough, K., Mach, H., & Yorkston, K. (2019). Teaching Medical Students Skills for Effective Communication With Patients Who Have Communication Disorders. *American Journal of Speech-Language Pathology*, 28(1), 155-164. DOI 10.1044/2018_AJSLP-18-0130.
27. Training Requirements for the Specialty of Internal Medicine, 67 (2016). Retrieved from: https://www.uems.eu/__data/assets/pdf_file/0017/444450/UEMS-2016.13-European-Training-Requirements-Internal-Medicine.pdf.
28. Broniatowski, D.A., Jamison, A.M., Qi, S., AlKulaib, L., Chen, T., Benton, A., ... Dredze, M. (2018). Weaponized Health Communication: Twitter Bots and Russian Trolls Amplify the Vaccine Debate. *American Journal of Public Health*, 108(10), 1378-1384. DOI 10.2105/AJPH.2018.304567.

29. World Health Organization. (2016). Global diffusion of eHealth: Making universal health coverage achievable. In Report of the third global survey on eHealth. Retrieved from: http://who.int/goe/publications/global_diffusion/en/.

30. World Health Organization. Regional Office for Europe. (2021). WHO-ASPHER competency framework for the public health workforce in the European Region. Retrieved from: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/347866>.

TRAINING OF MEDICAL STUDENTS IN COMMUNICATION SKILLS: FROM COHERENT SPEECH TO MANAGEMENT AND LEADERSHIP IN THE FIELD

K. V. Balashov^{1,2}, L. H. Shevchenko³, N. M. Zakharova¹, S. M. Turyanytsya^{1,4}, M. S. Pasenko⁵, Ya. V. Tsekhmister³, H. O. Slabkyi², O. P. Hulchiy⁴

¹Shupyk National Healthcare University of Ukraine, Kyiv, Ukraine

²Uzhhorod National University, Uzhhorod, Ukraine

³Ukrainian Medical Lyceum of the Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

⁴National University of Kyiv Mohyla Academy, Kyiv, Ukraine

⁵Bogomolets National Medical University, Kyiv, Ukraine

Purpose: to give the recommendations for improving the training of medical students in the field of communications.

Materials and Methods. A comparative analysis of the necessary competencies of medical specialists of the WHO European Region, Ukrainian educational standard, and curricula for the training of physicians was conducted.

Results. The development of public health in Ukraine and the COVID-19 pandemic are drawing attention to the importance of health communication. At the same time, according to the WHO, our country has a limited capacity in this area. The main graduates' competencies necessary for proper communication are identified, including the ability to adapt scientific data to different populations, build therapeutic relationships with the patient, interact with different populations, communicate through modern media, work in multidisciplinary groups, etc. Measures to achieve these competencies within the existing training courses, such as Ukrainian and foreign languages, medical terminology, computer science, social medicine, public health, clinical disciplines, etc. are proposed. Approaches to the organization of the elective course "Communication in Health Care" have been developed.

Conclusions. Ukrainian higher medical education has significant reserves for improving the training students' communication skills. Attention should be paid to information hygiene and security, crisis and risk communication, communication of research data and uncertainty, communication with persons with communication disorders, services, which help organize the remote work of teams, etc.

KEY WORDS: communication; physician training; risk communication; information security; medical education.

Рукопис надійшов до редакції 04.03.2022 р.

Відомості про авторів:

Балашов Костянтин В'ячеславович – завідувач відділу комунікацій Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, аспірант кафедри наук про здоров'я Ужгородського національного університету; тел.: +38(066) 899-43-80.

Шевченко Людмила Григорівна – кандидат філологічних наук, доцент, вчитель-методист Українського медичного ліцею Національного медичного університету імені О. О. Богомольця.

Захарова Надія Миколаївна – кандидат медичних наук, доцент, провідний фахівець відділу аспірантури, докторантури, магістратури та методичної роботи з вищої освіти Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.

Туряниця Соломія Михайлівна – асистент кафедри громадського здоров'я Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика, аспірант Школи громадського здоров'я Національного університету «Києво-Могилянська академія».

Пасенко Максим Сергійович – студент VI курсу медичного факультету № 4 Національного медичного університету імені О. О. Богомольця.

Цехмістер Ярослав Володимирович – доктор педагогічних наук, професор, академік НАПН України, директор Українського медичного ліцею Національного медичного університету імені О. О. Богомольця.

Слабкий Геннадій Олексійович – доктор медичних наук, професор, завідувач кафедри наук про здоров'я Ужгородського національного університету.

Гульчій Олеся Петрівна – доктор медичних наук, професор, проректор з науково-педагогічної роботи та міжнародного співробітництва Національного університету охорони здоров'я України імені П. Л. Шупика.