

# КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ НА ПЕРВИЧНОЙ И ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ АККРЕДИТАЦИИ

Рензяк Сергей Ярославович, Кот Тимур Леонидович

Ханты-Мансийская государственная медицинская академия, г. Ханты-Мансийск, Российская Федерация

f20.9@yandex.ru

DOI: 10.46594/2687-0037\_2025\_3\_2003

**Аннотация.** В статье проанализирован состав лиц, прошедших станции «Сбор жалоб и анамнеза» и «Консультирование» в рамках первичной и первичной специализированной аккредитации за вторую половину 2023 г. и весь 2024 г. на базе Бюджетного учреждения высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия». Был учтен пол аккредитуемых. Проведены сортировка и обработка чек-листов соответствующих станций. Получены результаты — значительно больше трудностей возникает на станции «Консультирование» практически на всем ее протяжении. Методы общения на станции «Сбор жалоб и анамнеза» отличаются у выпускников специалитета и специалистов с клиническим опытом. Выявлены некоторые закономерности в общении в зависимости от пола аккредитуемых.

**Ключевые слова:** аккредитация специалистов, сбор жалоб и анамнеза, консультирование, мужчины, женщины, коммуникативные навыки.

**Для цитирования:** Рензяк С. Я., Кот Т. Л., Коммуникативные навыки на первичной и первичной специализированной аккредитации // Виртуальные технологии в медицине. 2025. Т. 1, № 3. DOI: 10.46594/2687-0037\_2025\_3\_2003

**Научная специальность:** 3.2.3. Общественное здоровье и организация здравоохранения, социология и история медицины

*Поступила в редакцию 19 мая 2025 г.*

*Поступила после рецензирования 22 июля 2025 г.*

*Принята к публикации 10 сентября 2025 г.*

## COMMUNICATION SKILLS IN PRIMARY AND PRIMARY SPECIALIZED ACCREDITATION

Renzyak Sergey, Kot Timur

Khanty-Mansiysk State Medical Academy, Khanty-Mansiysk, Russian Federation

f20.9@yandex.ru

DOI: 10.46594/2687-0037\_2025\_3\_2003

**Annotation.** The article analyzes the composition of persons who have completed the stations “Collection of complaints and medical history” and “Counseling” in the framework of primary and primary specialized accreditation for the second half of 2023 and the whole of 2024 on the basis of the Khanty-Mansiysk State Medical Academy. The gender of the accredited persons was taken into account. The relevant stations’ checklists were sorted and processed. The results have been obtained — significantly more difficulties arise at the “Consulting” station almost throughout its entire length. The methods of communication at the Complaints and Medical History Collection station differ between graduates of the specialty and specialists with clinical experience. Some patterns in communication have been identified depending on the gender of the accredited persons.

**Keywords:** accreditation of specialists, collection of complaints and medical history, counseling, men, women, communication skills.

**For quotation:** Renzyak S., Kot T. Communication Skills in Primary and Primary Specialized Accreditation // Virtual technologies in Medicine. 2025. T. 1, no. 3. DOI: 10.46594/2687-0037\_2025\_3\_2003

*Received May 19, 2025*

*Revised July 22, 2025*

*Accepted September 10, 2024*

**Актуальность.** Важным условием оказания качественной и безопасной медицинской помощи является понимание различий между мужчинами и женщинами в различных аспектах медицинской деятельности [4], в том числе в построении диалога с пациентом. Учитывая большое количество исследований, посвященных проблематике отношений врача и пациента [2; 3; 1], количество публикаций, посвященных гендерным различиям в методике постро-

ения врачебной коммуникации с пациентом, остается незначительным. Благоприятные условия для исследований на данную тему создает аккредитация специалистов, а именно станции «Сбор жалоб и анамнеза» и «Консультирование». Отметим, что данная работа является продолжением исследования, проведенного среди выпускников Бюджетное учреждение высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа-Югры «Ханты-Мансийская госу-

дарственная медицинская академия» (далее — БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия») по специальности «Терапия» и «Онкология» в рамках прохождения станции «Сбор жалоб и анамнеза» при первичной специализированной аккредитации [5].

### Цель исследования

Провести сравнительную оценку качества прохождения станций «Сбор жалоб и анамнеза» и «Консультирование» при первичной и первичной специализированной аккредитации специалистов на основе обработки полученных чек-листов за период 2021–2024 гг. Статья является продолжением направления, заданного авторами ранее [5].

### Материалы и методы

На базе симуляционно-аккредитационного центра БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» за период второй половины 2023 г. и всего 2024 г. было аккредитовано 158 специалистов с высшим образованием по различным специальностям. В исследование были включены специальности с наличием в перечне практических навыков станций по оценке коммуникативных навыков — «Лечебное дело», «Терапия», «Физическая и реабилитационная медицина», «Онкология» [6]. Критерий исключения — специальности с отсутствием в перечне навыков данных станций. Основным материалом исследования — заполненные членами аккредитационной комиссии чек-листы за указанный период. В ходе исследования был использован метод мониторинга.

### Результаты

В исследование были включены следующие специалисты: 33 аккредитуемых по специальности

«Лечебное дело», прошедших станцию «Сбор жалоб и анамнеза» (группа 1), 28 аккредитуемых по специальностям «Терапия», «Физическая и реабилитационная медицина», «Онкология» (группа 2). Группа 2 была разделена на группы 2-А в количестве 13 человек (прошедших станцию «Сбор жалоб и анамнеза») и группу 2-Б в количестве 15 человек (прошедших станцию «Консультирование»). Ввиду небольшого количества аккредитуемых было решено не делать выборку по каждой специальности. Для исследования использовались заполненные членами аккредитационной комиссии чек-листы. Дополнительно было проведено оценивание аккредитуемых стандартизированными пациентами станций по импровизированному чек-листу с тремя пунктами: «Внимание к пациенту», «Незаинтересованность» и «Вежливость». Блок «Внимание к пациенту» включал в себя: признаки заинтересованности врача в беседе (легкий наклон в сторону пациента, кивание, фасилитация, жестикуляция, поза и интонация голоса); блок «Незаинтересованность», наоборот, — формализм в общении (малое количество вопросов, отсутствие зрительного контакта, равнодушный голос); блок «Вежливость» включал в себя обращения по имени и отчеству к пациенту, вежливые слова, положительные эмоциональные реакции. Оценивание производилось в формате «да» и «нет».

Распределение по полу среди исследуемых групп оказалось схожим: все группы представлены преимущественно женщинами. В группе 1 соотношение мужчин и женщин было 9 (28%) и 23 (72%) соответственно. В группе 2-А соотношение мужчин и женщин было 3 (23%) и 19 (77%), в то время как в группе 2-Б — 4 (26%) и 11 (74%) человек.

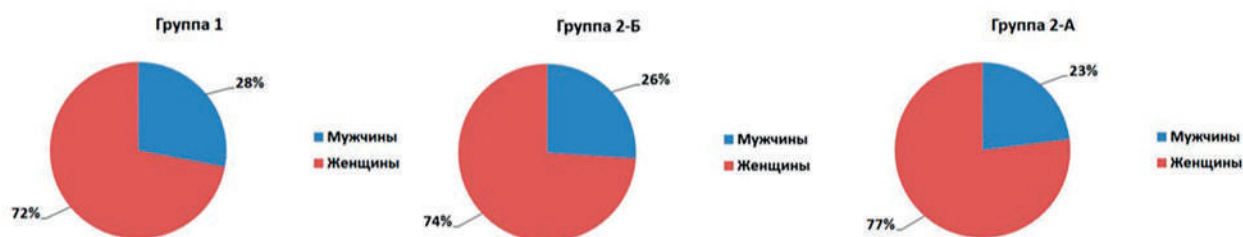


Рис. 1. Распределение аккредитуемых в группах по полу

Анализ допущенных в ходе сбора жалоб и анамнеза на соответствующей станции ошибок в группе 1 показал, что чаще всего трудности возникали с выполнением пункта 10 чек-листа (резюмирование сказанного пациентом) — данный пункт не выполнили 15 (46%) аккредитуемых, из них 3 мужчин и 12 женщин (37,5% от количества аккредитуемых мужского пола и 52% от числа аккредитуемых женщин соответственно). Актуальность этой ошибки подтверждается в нашем

прошлом исследовании [5]. Анализ дополнительных оценочных блоков продемонстрировал следующее: блок «Внимание к пациенту» был выполнен 15 аккредитуемыми, из них 3 (37,5%) мужчинами и 12 (52%) женщинами. Блок «Незаинтересованность» был отмечен у 6 (18%) аккредитуемых — 3 (37,5%) мужчин и 3 (13%) женщин. Блок «Вежливость» продемонстрировали 8 (34%) человек — 1 (12%) мужчина и 7 (30%) женщин.

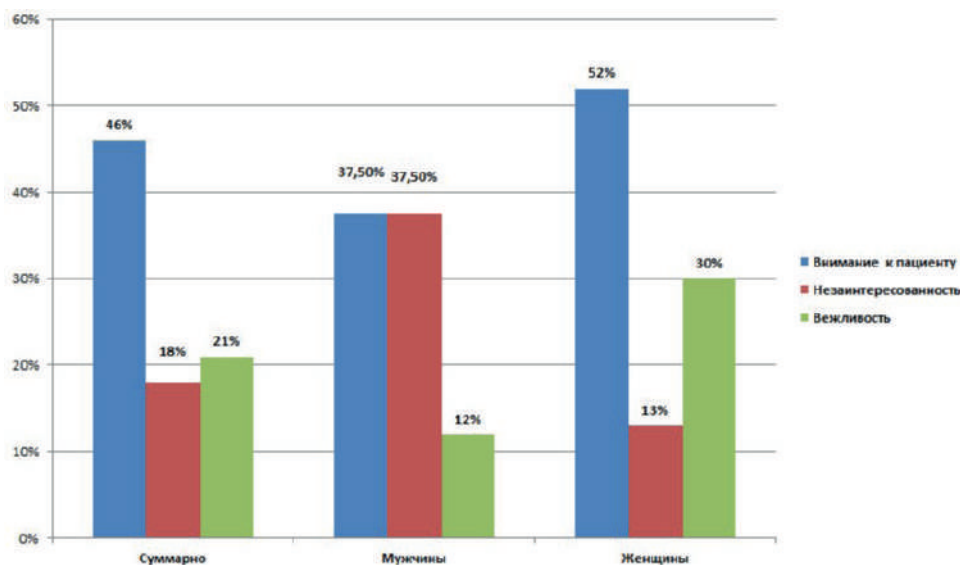


Рис. 2. Доля аккредитуемых, продемонстрировавших выполнение дополнительных импровизированных пунктов чек-листа стандартизированного пациента

Анализ ошибок в ходе сдачи станции «Сбор жалоб и анамнеза» при первичной специализированной аккредитации (группа 2-А) показал следующее: в сравнении с аналогичным исследованием за период 2021–2023 гг. [5] количество допущенных ошибок низкое (два случая), как и количество выполненных пунктов чек-листа пациента — блоки «Внимание к пациенту» и «Незаинтересованность» были выполнены одним человеком, блок «Вежливость» продемонстрировали три человека. Все пять случаев были отмечены у женщин.

Прохождение станции «Консультирование» при первичной специализированной аккредитации (группа 2-Б) вызывает гораздо больше трудностей. Наибольшие проблемы вызывает информирование пациента (озвучивание причин болезни, прогноза, лечения и профилактики, а также корректное донесение до пациента информации) — лишь один человек корректно озвучил пациенту диагноз, причины, лечение,

профилактику и прогноз болезни (не выполнили данный раздел чек-листа 93% аккредитуемых из группы), не смогли корректно донести информацию до пациента пять человек (33%), из них один мужчина и четыре женщины (36% от количества женщин в группе). Не меньшие трудности вызывает начало консультирования, а именно пункт реагирования на чувства пациента — его не выполнили 10 специалистов (66%), из них четверо мужчин (100%) и шесть женщин (54%). Что касается завершения консультирования, пункт подведения итогов не выполнен у трех человек (20%), пункт «Убедился в понимании и запоминании пациентом информации» не выполнили шесть человек, из них четверо мужчин (100%) и две женщины (18%), пункт «Уточняет план дальнейших действий пациента» не смогли продемонстрировать четыре человека (26%) — двое мужчин (50%) и две женщины (18%). Признаки внимания к пациенту (блок «Внимание к пациенту» демонстрировали лишь три человека (20%).

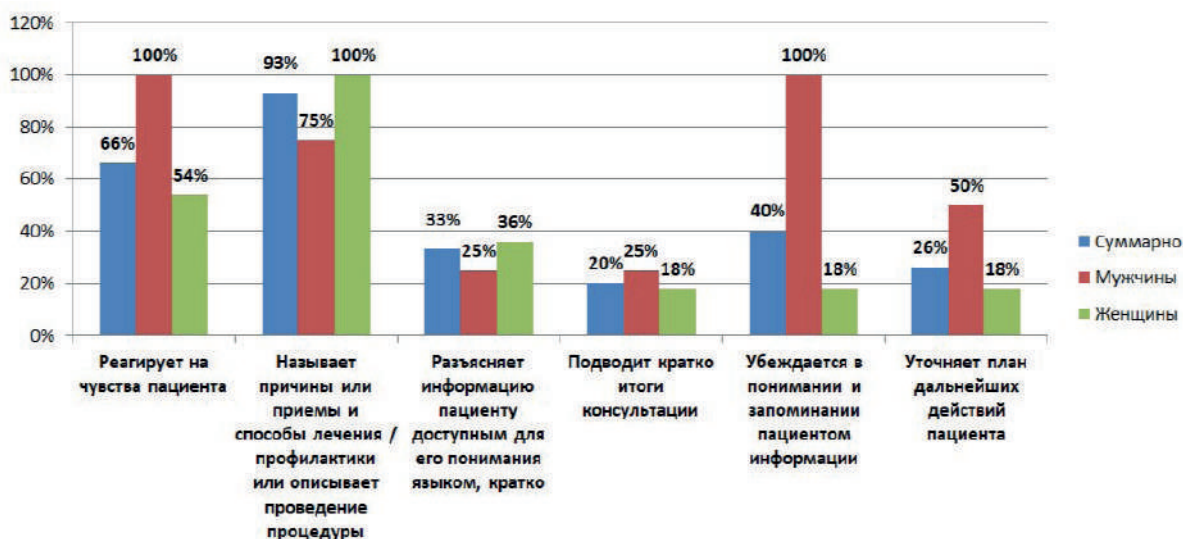


Рис. 3. Соотношение ошибок при выполнении станции «Консультирование» в зависимости от пола аккредитуемых

## Обсуждение

Анализ информации, касающейся станции «Сбор жалоб и анамнеза», демонстрирует следующее. В группе 1 отмечается высокая доля лиц, не резюмировавших сказанное пациентом, с преобладанием женщин. Тем самым подтверждается сделанный нами в прошлом исследовании вывод — данную ошибку часто допускали и ординаторы по специальности «Терапия» и «Онкология» [5]. Однако аккредитуемые женского пола чаще мужчин демонстрировали внимание к пациенту, вежливость в общении и реже проявляли незаинтересованность в беседе. Лица из группы 2-А демонстрируют более качественное выполнение станции «Сбора жалоб и анамнеза» в сравнении с группой 1, регулярно резюмируя сказанное пациентом, — что ожидаемо, учитывая наличие клинического опыта у данной категории аккредитуемых. Исследуемые из группы 1 чаще демонстрируют внимание к пациенту, беседуют вежливее в сравнении с более сдержанной моделью поведения с пациентом у лиц из группы 2-А. Отдельное наблюдение — в группе 2-А уточняющие вопросы задавались сразу же после выявленной жалобы, а не после резюмирования, что наблюдалось исключительно у мужчин (100%). Обзор методов беседы у мужчин и женщин позволяет предположить более отстраненный и структурированный подход у лиц мужского пола (чаще резюмирование в группе 1 и резюмирование после каждой жалобы в группе 2-А) в отличие от пациент-центрированного подхода у женщин. С приобретением клинического опыта данные различия стираются. Данный результат отличается от аналогичного нашего исследования среди ординаторов по специальностям «Терапия» и «Онкология» [5], в котором среди допущенных ошибок преобладали упущение резюмирования и отсутствие заботы о комфорте пациента, а также перебивание пациента. Это объясняется коррекцией подхода к обучению выпускников медицинской коммуникации после анализа результатов аккредитации за 2021–2023 гг.

В ходе анализа информации, касающейся станции «Консультирование», обнаружилось значительно большее количество ошибок, в частности более половины аккредитуемых испытывают проблемы с реакцией на эмоции пациента, информированием о его состоянии. Значительная часть лиц отвечает на вопросы пациента слишком подробно, расплывчато, с использованием медицинских терминов и аббревиатур. Значительная часть не прилагает усилий к обратной связи — не выясняет, все ли пациент понял и запомнил.

## Выводы

Результаты анализа позволяют сделать вывод: такое направление врачебной деятельности, как кон-

сультирование, менее знакомо и менее привычно для специалистов, потому что отличается от классической схемы беседы со сбором жалоб, анамнеза, осмотра, установки диагноза и назначения обследований. В то же время качество сбора жалоб и анамнеза на соответствующей станции значительно выше по этой же причине. Подход выпускников специалитета разнообразнее, они оказывают больше внимания пациенту, общаются вежливее. Подход аккредитуемых к общению с пациентом в зависимости от пола разный лишь на уровне специалитета, после начала клинической практики различия менее заметны.

Полученные результаты исследования будут использованы в дальнейшей подготовке обучающихся лечебного факультета и по программам ординатуры на базе БУ ВО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия».

**Вклад авторов:** Рензяк С. Я. — концепция и дизайн исследования; Кот Т. Л. — сбор и обработка материалов, анализ полученных данных, написание текста.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Барсукова М. И., Дорогойкин Д. Л., Кочеткова Т. В. Проблема коммуникации по линии «врач — пациент» // Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2016. № 1, т. 6. С. 206–207.
2. Давидов Д. Р., Москвичева А. С., Шубина Л. Б., Шикина И. Б. Проблемы коммуникации врача и пациента // Социальные аспекты здоровья населения. 2023. № 3. DOI: 10.21045/2071-5021-2023-69-3-2
3. Дмитриева Е. В., Сопетина Д. Н. Коммуникация врач — пациент в клинических исследованиях с использованием мобильных технологий // Коммуникология. 2023. № 11 (3). С. 63–72. DOI: 10.21453/2311-3065-2023-11-3-63-72
4. Драпкина О. М., Ким О. Т. Половые и гендерные различия в здоровье и болезни. Часть II. Клиническая и медико-социальная // Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2023. № 22 (12). DOI: 10.15829/10.15829/1728-8800-2023-3831.
5. Рензяк С. Я., Кот Т. Л., Боровинская Д. Н. Анализ ошибок на станции «Сбор жалоб и анамнеза» при первичной специализированной аккредитации специалистов // Виртуальные технологии в медицине. 2024. № 3 С. 136-139. DOI: 10.46594/2687-0037\_2024\_3\_1815
6. Федеральный методический центр аккредитации специалистов: сайт. Москва. URL: [https://fmza.ru/reviews/pasport-stantsii-oske/pasport-stantsii-sbor-zhalob-i-anamneza/?clear\\_cache=Y](https://fmza.ru/reviews/pasport-stantsii-oske/pasport-stantsii-sbor-zhalob-i-anamneza/?clear_cache=Y) (дата обращения: 21.04.2024).