

## КОММУНИКАТИВНЫЕ НАВЫКИ: ЗАЧЕМ ОБУЧАТЬ ОБЩЕНИЮ С ЛЮДЬМИ?

Казакова М. Б., Ловчикова И. А., Боев Д. Е., Подопригора А. В.

Воронежский государственный медицинский университет имени Н. Н. Бурденко,  
г. Воронеж, Российская Федерация  
love-4ik2006@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037\_2025\_3\_2034

**Аннотация.** Рассмотрена актуальность внедрения в симуляционный курс ординаторов различных специальностей занятий в формате деловых игр с использованием симулированных «трудных» пациентов. Первичная специализированная аккредитация включает цельную демонстрацию наличия навыков профессионального общения у врача при прохождении станций «Сбор жалоб и анамнеза» и «Консультирование». Однако сценарии станций предполагают только стандартные и идеальные ситуации: контактный, спокойный, понимающий, послушный и внимательный пациент, коммуникация с которым не вызывает никаких затруднений.

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

### Communication Skills: Why to Teach Interaction?

Kazakova M. B., Lovchikova I. A., Boev D. E., Podoprigora A. V.

N. N. Burdenko Voronezh State Medical University, Voronezh, Russian Federation

**Annotation.** The relevance of introducing classes in the format of business games using simulated “difficult” patients into the simulation course of residents of various specialties is considered. The primary specialized accreditation includes a targeted demonstration of the doctor’s professional communication skills during the “Complaints and medical history collection” and “Counseling” stations. However, the scenarios of the stations assume only standard and ideal situations: a contact, calm, understanding, obedient and attentive patient, communication with whom does not cause any difficulties.

### Актуальность

Сложность построения эффективной коммуникации в сфере медицины в настоящее время увеличивается в связи с кризисом доверия: фактический показатель удовлетворенности населения России медицинской помощью по данным Минздрава по состоянию на 1 октября 2024 года составляет всего 54,9%, существует достаточно устойчивая тенденция к росту жалоб на врачей от пациентов, в том числе — на нарушения этики и деонтологии. Отсутствие взаимоуважения, отношений партнерства и сотрудничества снижают приверженность лечению: в первичном звене по данным разных исследований лишь около половины пациентов строго следуют плану обследования и лечения. Предъявляемые современностью к врачам требования непрерывного обучения и роста профессионализма, поддержания высокой эффективности, умения работать в ситуациях перегрузок со сложными катего-

риями граждан повышают риски профессионального выгорания и создают угрозу усугубления кадрового дефицита. Очевидно, что именно достаточные коммуникативные навыки обеспечивают возможность взаимного положительного влияния удовлетворенности пациента оказанной медицинской помощью и адекватной уверенности, компетентности врача.

### Цель

Формирование сценариев освоения коммуникативных навыков с использованием симулированных «трудных» пациентов на циклах симуляционного обучения ординаторов различных специальностей с целью повышения эффективности и практикоориентированности учебного процесса.

### Материалы и методы

Практические навыки коммуникации демонстрировались в ходе деловых игр с использованием реальных проблемных кейсов. Сложностей с подбором сценариев не возникало, так как большинство обучающихся имеют опыт практической работы в первичном амбулаторном звене и хорошо представляют типичные трудности. Приветствовалось предложение случая неэффективной коммуникации врач-пациент из личного опыта обращения за медицинской помощью, когда врач сам оказывался в роли пациента. Также примеры кейсов для отработки навыков коммуникации при необходимости сообщить плохие новости, со склонным к агрессии или аутоагgressии пациентом можно создать, руководствуясь «Методическими рекомендациями по совершенствованию коммуникативной компетентности врачей и средних медицинских работников при общении и оказании медицинской помощи участникам специальной военной операции (СВО) и членам их семей», письмо Минздрава России от 19.05.2025 г. № 17-6/И/2-9788.

Обучающимся предлагалось в ходе деловой игры разделиться на рабочие мини-группы по три человека, один из которых выполнит по сценарию роль «трудного пациента», второй — врача, а третий останется в роли наблюдателя, отмечающего следование партнерской модели общения (согласно Калгари-Кембриджского руководства). Преподаватель на этом этапе выполнял функции фасilitатора, помогая обучающимся вникнуть в суть сложностей кейса и учесть реалии клинической ситуации. После первой симуляции в тройках участникам предлагалось самим оценить степень удовлетворенности общением со стороны врача и пациента, наблюдатель вносил свои замечания о преобладающем стиле общения, возможных нарушениях этики. Достаточным признавался результат, когда у врача получалось не более чем за 10 минут найти действенные способы сопоставки с пациентом и перейти к обсуждению по существу медицинских вопросов, заручиться согласием следовать плану обследования и лечения. При недостаточном результате все обучающиеся могли предложить возможные пути решения кейса в ходе «мозгового штурма», чтобы выбрать лучшее из них. Затем случай симулировался повторно для закрепления полученной новой более эффективной коммуникативной модели.

## Результаты

В конце занятия проводился дебрифинг. Обучающиеся могли высказаться об актуальности кейса, предполагаемой эффективности выработанной коммуникативной тактики, собственных ощущениях в ходе участия и эмоциональном состоянии по завершении. Как значимые и важные для выработки практических навыков общения часто выбирались ситуации с ярко эмоционирующим пациентом. Для большинства специалистов актуальными были симулирования ситуаций с необходимостью сообщить о подозрении на онкозаболевание, о возникшихсложнениях, неблагоприятно повлиявших на возможность продолжения привычной трудовой деятельности. С интересом обучающимися воспринимались профильные кейсы: для ординаторов-психиатров и неврологов — консультирование пациента с интеллектуально-мнестическими нарушениями при констатации начала деменции; по фтизиатрии — поиск эффективных способов формирования позитивного настроя на лечение у больного при необходимости длительной госпитализации. Задачи преподавателя включали актуализацию теоретического материала современных принципов коммуникации в медицине, выявление актуальных запросов обучающихся по трудностям в общении, разработка лаконичных кейсов и модерирование деловой игры, осуществление эффективной обратной связи и помочь в закреплении выводов.

## Обсуждение

Внимание к действительному опыту обучающихся, возможность оказаться в ходе деловых игр «по обе стороны баррикад» способствовало повышению мотивации к обучению, ведь в трудных кейсах только следование взаимоуважению, согласование ближайших целей, фокус на попытке понять другого помогают удержаться в профессиональной позиции помогающего, сохранить пациентоориентированность и эффективность. Смена позиции противостояния на готовность к принятию рабочих сложностей способствовала снижению напряжения и переключению на поиск действенных этических приемов в общении.

## Выводы

Навыки эффективной коммуникации являются фундаментальными в медицине, определяют возможность установить с пациентом отношения сотрудничества, осуществить диагностику, лечение и уход, в конечном итоге влияют на уровень удовлетворенности населения качеством медицинской помощи. Это, в свою очередь, поддерживает у врача убеждение адекватного контроля клинической ситуации и ощущение достаточной самоэффективности в работе, снижает риски выгорания, способствует дальнейшему профессиональному и личностному росту. Симуляционное обучение коммуникативным навыкам должно включать не только стандартизированного пациента, но и проблемные кейсы.

Материал поступил в редакцию 21.07.2025

Received July 21, 2025

## ИИ В СИМУЛЯЦИИ: ЦВЕТЫ ПРОГРЕССА ИЛИ СОРНИКИ УЯЗВИМОСТЕЙ? БЕЗОПАСНОСТЬ В ЭПОХУ АЛГОРИТМОВ

Олексик В. С., Ходус С. В.

Амурская государственная медицинская академии, г. Благовещенск, Российская Федерация

voleksik@yandex.ru

DOI: 10.46594/2687-0037\_2025\_3\_2035

**Аннотация.** Искусственный интеллект (ИИ) трансформирует медицинское симуляционное обучение, предлагая адаптивные сценарии, персонализированное обучение и анализ данных. Однако его использование сопряжено с рисками: предвзятость алгоритмов, утечка данных, угрозы психологической безопасности и непрозрачность решений. Доклад анализирует возможности ИИ в создании реалистичных симуляций и выявляет проблемы безопасности, подчеркивая необходимость прозрачности, этики и человеческого надзора, для обеспечения качества и доверия в медицинском образовании.

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

## AI in Simulation: Flowers of Progress or Weeds of Vulnerability? Security in the Age of Algorithms

Oleksik V. S., Khodus S. V.

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russian Federation

**Annotation.** Artificial intelligence (AI) is transforming medical simulation learning by offering adaptive scenarios, personalized learning, and data analysis. However, its use comes with risks: algorithm bias, data leakage, threats to psychological security, and lack of transparency in decisions. The report analyzes the capabilities of AI in creating realistic simulations and identifies safety issues, emphasizing the need for transparency, ethics, and human oversight to ensure quality and trust in medical education.

## Актуальность

За последние 25 лет было создано множество программ на базе искусственного интеллекта, направленных на улучшение процесса обучения медицинских специалистов. Возрастающий интерес к совершенствованию подготовки врачей подтверждается значительным увеличением числа научных публикаций, посвященных разработке образовательных программ с использованием ИИ. В результате на рынке медицинского симуляционного обучения появилось множество разнообразных обучающих программ, чат-ботов и моделей живых пациентов. Например, учебные боты могут вести диалог и предоставлять актуальную информацию по различным академическим темам, анализировать процесс обучения конкретного студента и предлагать рекомендации по изменению учебного плана как студенту, так и его преподавателю. Также разрабатываются модели-аналоги живых пациентов для различных нозологий, таких как абдоминальные заболевания, интерактивные обучающие платформы