

медицинского психолога в системе здравоохранения. Важность процедуры определяется не только ее ролью в унификации квалификационных требований и развитии профессионального сообщества, но и тем, что на современном этапе к профессии не допускаются лица, не имеющие профильного психологического образования и ранее ограничивавшиеся краткосрочной переподготовкой. Такая регламентация предполагает, что должность медицинского психолога в учреждениях здравоохранения занимают специалисты с полноценной профессиональной подготовкой, что, в свою очередь, должно способствовать повышению качества психологической помощи и развитию компетентностных моделей в здравоохранении.

Обсуждение

Таким образом, на примере успешной реализации государственной инициативы по формированию нормативно-правовой базы для медицинских психологов можно утверждать, что принятие единого профессионального стандарта позволит унифицировать квалификационные требования и обеспечить преемственность образовательной системы. Разработка специализированных стандартов для различных направлений психологической деятельности расширит сферу нормативного регулирования и станет основой для формирования сильного профессионального сообщества с высоким уровнем компетентности и качества подготовки специалистов.

Выводы

Вместе с тем, в ситуации сложившейся неопределенности и противоречий, процедура аккредитации медицинских психологов, стала эффективной и положительно зарекомендовавшей себя совокупностью мер по отбору и сохранению специалистов в профессиональной среде. Данную модель можно считать эталлонной для любой сферы: образования, социальной защиты, служебной деятельности — для реализации задач, связанных с психологической деятельностью.

*Материал поступил в редакцию 13.09.2025
Received September 13, 2025*

НАВЫКИ ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ОБЩЕНИЯ В СИСТЕМЕ «ВРАЧ — ПАЦИЕНТ» В МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЯХ, ОКАЗЫВАЮЩИХ ПЕРВИЧНУЮ МЕДИКО-САНИТАРНУЮ ПОМОЩЬ

Шапекина Е. А.

Тверской государственный медицинский университет,
г. Тверь, Российская Федерация

elena722@mail.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2097

Аннотация. Важное значение при переходе на человекоцентричный менеджмент медицинской организации имеет повышение качества профессионального взаимодействия медицинского персонала с пациентами и их родственниками. Согласно статистике общее число жалоб пациентов ежегодно увеличивается.

Степень владения врачами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, коммуникативными навыками не соответствует партнерской модели в отношении большинства ее элементов. Обучение навыкам профессионального общения повышает уровень применения их врачами разных специальностей.

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

Skills of Professional Communication in the Doctor-Patient System in Medical Organizations Providing Primary Health Care

Shapekina E. A.

Tver State Medical University, Tver, Russian Federation

Annotation. Improving the quality of professional interaction between medical staff and patients and their relatives is an important aspect of the transition to human-centered management of medical organizations. According to statistics, the total number of patient complaints is increasing every year. The level of communication skills among medical professionals in primary healthcare settings does not meet the requirements of the partnership model for most of its elements. Training in professional communication skills enhances their application by doctors in various specialties.

Актуальность

В настоящее время российское здравоохранение сталкивается с необходимостью трансформации в направлении человекоцентричного управления медицинскими организациями. Ключевым элементом этой трансформации выступает повышение качества профессионального взаимодействия медицинского персонала с пациентами и их родственниками. На эффективность такого взаимодействия влияют два крайне важных показателя: уровень удовлетворенности пациентов качеством оказания медицинской помощи и частота поступающих в адрес медицинских учреждений жалоб. Развитие коммуникативной компетенции врачей становится не просто желательным, а необходимым условием успешного функционирования современной медицинской организации.

Согласно статистике Росздравнадзора и Центра политики в сфере здравоохранения ВШЭ, общее число жалоб, связанных с нарушениями в предоставлении медицинской помощи, ее качеством и доступностью, выросло на треть. При этом подавляющее большинство жалоб (около 90%) касалось амбулаторной помощи. Более половины респондентов (56%) отмечали «безразличное, формальное, грубое отношение врачей». Значительное количество обращений было связано с некорректной постановкой диагнозов.

Цель

Научное обоснование необходимости обучения врачей владению навыками профессионального общения с пациентами в рамках партнерской модели при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях.

Материалы и методы

Объект исследования: система организации врачебного приема в амбулаторных условиях.

В исследовании участвовали 199 врачей медицинских организаций Тверской области, ведущих амбулаторно-поликлинический прием в государственных МО в рамках первичной и специализированной врачебной медико-санитарной помощи, врачи акушеры-гинекологи женских консультаций. Из них врачей-терапевтов — 130 человек, врачей-хирургов — 39 человек, врачей-акушеров-гинекологов — 30. Врачей мужского пола — 32, врачей женского пола 167.

Исследование проводилось в рамках симулированного врачебного приема с применением симулированного пациента.

Результаты

Установлено, врачи, не прошедшие обучение коммуникативным навыкам во время сбора жалоб и анамнеза у пациентов, часто не обобщают информацию, полученную от пациентов (97,0%); не обращаются по имени-отчеству (94,5%); не выявляют полный перечень жалоб пациентов (83,9%); не применяют «скрининг» при сборе жалоб (78,5%); задают серии вопросов (69,3%); выдвигают неверную диагностическую гипотезу (63,3%); не проявляют заботу о комфорте пациента (62,3%); не детализируют жалобы пациента (61,3%). Врачи продемонстрировали лучшее владение следующими навыками: не перебивали пациентов (61,3%); поддерживали зрительный контакт (77,4%); собирали анамнез жизни (84,4%); приветствовали пациентов (87,4%). При этом анализ данных показал, что врачи часто применяют открытый вопрос при выявлении жалоб пациента (94,5%), интересуются анамнезом заболевания (97%), и все врачи (100%) слушают первую жалобу пациента.

На этапе разъяснения информации пациентам врачи в 97,5% случаев не использовали медицинские термины; дозированно предоставляли информацию — в 94,0%; разъясняли результаты проведенного осмотра и поддерживали зрительный контакт — в 76,4%.

Анализ данных показал, что врачи согласовывают с пациентом план дальнейших действий (71,1%), только в половине случаев предоставляют возможность задавать вопросы пациентам (57,8%) и спрашивают пациентов о наличии у них вопросов (50,3%). При этом врачи продемонстрировали недостаточное владение навыками убеждения в понимании пациентом полученной информации (36,2%), реагирования на чувства пациента (36,2%), уточнения исходных знаний пациентов относительно проблемы (29,6%).

После обучения, доля врачей, применяющих навыки сбора информации в рамках партнерской модели по 15 навыкам из 19 составила более 90%. Врачи стали чаще выявлять весь перечень жалоб пациентов (с 16,1% до 94,8%) и предполагать правильную диагностическую гипотезу (с 36,7% до 100%). Самым ригидным оказалось обращение к пациенту по имени-отчеству (менее 50%).

После обучения на этапе разъяснения информации доля врачей, применяющих навыки профессиональ-

ного общения по 7 из 11 навыков, составила более 90%. Самыми ригидными оказались — реагирование на чувства пациентов (81,3%) и обращение к пациенту по имени-отчеству (49%).

По мнению симулированных пациентов, до обучения врачи очень часто не обращаются к пациентам по имени-отчеству (94,5%), не выявляют все жалобы и вопросы пациентов (83,9%), часто не проявляют заботу о комфорте пациентов (63,8%). При этом врачи стараются быть доброжелательными в 76,4% случаев и в 77,4% поддерживают зрительный контакт с пациентами. Было выявлено, что врачи часто приветствуют пациентов в ответ (87,4%), и при общении с пациентами используют понятный язык (97%).

После обучения, симулированные пациенты отметили развитие у врачей всех навыков общения, особенно в части выявления всех проблем пациента, заботы о его комфорте, поддержания зрительного контакта. Доля врачей, не обращавшихся к пациенту по имени-отчеству, даже после обучения оставалась высокой и составила 45,4%. С точки зрения пациентов формирование этого навыка оказалось самым ригидным элементом коммуникации.

Выводы

1. Степень владения врачами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, навыками профессионального общения не соответствует партнерской модели в отношении большинства ее элементов. По 19 компетенциям из 28, доля применяющих их врачей составила менее 80%.
2. Обучение врачей навыкам профессионального общения с привлечением симулированного пациента повышает уровень владения ими: по 20 компетенциям из 28 доля применяющих их врачей составила более 90%. Доля врачей, применяющих навыки профессионального общения при осуществлении медицинской деятельности, увеличилась с 54,2% до 91,1%.
3. Симулированные пациенты отметили недостаточное владение врачами навыками профессионального общения до обучения и увеличение доли врачей, применяющих навыки профессионального общения после соответствующей подготовки с 63,5% до 90%.

Материал поступил в редакцию 13.09.2025

Received September 13, 2025

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ: СИМУЛЯЦИОННАЯ ПОДГОТОВКА В РЯЗГМУ И АККРЕДИТАЦИЯ БУДУЩИХ ВРАЧЕЙ

Васильева Т. В., Танишина Е. Н., Бахарев И. В., Лёксина К. И.

Рязанский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова, г. Рязань, Российская Федерация

vasyni22@yandex.ru

DOI: 10.46594/2687-0037_2025_3_2098