

- В — Внешние условия. Обеспечение безопасности медицинского работника при сообщении плохих новостей;
- Н — Наполнение. Обеспечение комфортной для пациента среды для беседы. Создание настроения пациента на разговор. Предварительная подготовка;
- И — Информация. Оценка уровня знаний пациента о заболевании.
- М — Мотивация. Прояснение потребностей пациента в информации;
- А — Адресация. Сообщение новостей с учетом уровня знаний и потребностей пациента, а также его индивидуально-личностных характеристик;
- Н — Непосредственное реагирование. Поддержка и помощь в проживании эмоций, передача эмпатии;
- И — Итог. Разработка стратегии и плана действий совместно с пациентом, прояснение понимания этого плана пациентом;
- Е — Единение с собой и пациентом. Забота врача о собственном эмоциональном состоянии.

Цель

Оценить актуальность и реалистичность использования первого отечественного протокола сообщения плохих новостей в медицине практикующими врачами.

Материалы и методы

В исследовании приняло участие 220 медицинских работников (практикующие врачи и ординаторы различных специальностей) и 40 ординаторов, пока не работающие в сфере здравоохранения. Из них 176 человека оценивали актуальность, 84 — реалистичность применения Протокола. Исследование проводилось путем анкетирования, отражающего эмоциональное состояние специалиста в ситуации сообщения плохих новостей, частоту сообщения плохих новостей и субъективные отношения к внедрению отечественного протокола сообщения плохих новостей при непосредственной беседе психолога с респондентами. Средний возраст респондентов 29 ± 9 лет (минимум 23 года, максимум 64 года). Минимальный стаж работы в медицине составлял менее 1 года, максимальный 50 лет, средний стаж — 5,8 лет.

Результаты анкетирования заносились в специальную форму и подвергались статистической обработке.

Результаты

58% респондентов хотя бы раз сталкивались с необходимостью сообщать плохие новости, из них 66,6% делают это регулярно. 59,8% испытывали в этот момент сильный стресс, а 3,9% — крайне тяжелый. При этом 96% сообщили, что в их учреждениях не применяются никакие протоколы. 85,3% не знают о существовании таких практик в мире и только 12,7% респондентов применяют какой-либо протокол, 76% из них находят это полезным.

72,5% считают необходимой разработку отечественного протокола, 76,5% готовы использовать его на практике. Респонденты верят, что Протокол снизит эмоциональную нагрузку на врачей (65,7%) и улучшит

отношения с пациентами (68,6%).

Полезным Протокол считают 75% опрошенных. Наибольшие сомнения в реалистичности вызвал Шаг 1 («Безопасность»): лишь 46,4% сочли его полностью выполнимым, а 32,1% отметили его частичную нереалистичность. При этом 79,8% отметили важность шага, посвященного безопасности. Остальные шаги получили высокую оценку реалистичности ($91 \pm 8,9\%$).

Среди препятствий в реализации Протокола опрошенные отметили трудности с организацией пространства в кабинете при сообщении плохих новостей, нехватку времени и сил для подготовки действий по протоколу из-за высокой нагрузки и необходимости дополнительного финансирования для организации работы службы безопасности.

К ключевым преимуществам Протокола респонденты отнесли акценты на безопасность врача, профилактике выгорания и повышении лояльности пациентов, а также его четкую структуру.

Обсуждение

Результаты исследования подтверждают высокую потребность медработников в помощи при сообщении плохих новостей пациентам, что связано с высокой эмоциональной нагрузкой и низкой осведомленностью о существующих специализированных протоколах. Большинство опрошенных поддерживают создание отечественного протокола, считают его полезным и готовы применять в работе. Его ключевым преимуществом является проработка вопроса безопасности медицинского работника. Хотя реализовать этот шаг сложно из-за нехватки финансирования и оборудования, сама идея поддержана. Остальные шаги Протокола получили высокие оценки как реалистичные и полезные. В настоящее время Протокол находится в стадии внедрения: проводятся тренинги для врачей и мониторинг коммуникации в разных группах. Обучение направлено на формирование готовности медиков к эффективному общению в сложных ситуациях.

Выводы

1. Разработка отечественного протокола сообщения плохих новостей в медицине является актуальной задачей, отражающей современные потребности Российского здравоохранения.
2. Разработанный коллективом авторов протокол сообщения плохих новостей в медицине рационален, реалистичен и, в целом, удовлетворяет потребности работников здравоохранения.
3. Подчеркивается необходимость целенаправленной работы, направленной на обучение практикующих врачей сообщению плохих новостей по шагам, обозначенным в протоколе.

Материал поступил в редакцию 15.09.2025

Received September 15, 2025

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ ТЬЮТОРМЭН

Бондаренко И. П., Грибков Д. М., Шубина Л. Б.

Кафедра клинического моделирования и мануальных навыков ФФМ МГУ имени М.В. Ломоносова, г. Москва, Российская Федерация

Аннотация. Пятый год авторы используют ТОПСЭТ «ТьюторМЭН» на систематической основе для практической подготовки студентов с 1 курса, ведут опросы студентов и преподавателей.

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

Experience in Using Tutorman

Bondarenko I. P., Gribkov D. M., Shubina L. B.
Department of Clinical Modeling and Manual Skills, Faculty of Fundamental Medicine, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russian Federation

Annotation. For the fifth year, the authors use TOPSET "TutorMAN" on a systematic basis for practical training from the first-year students, and conduct surveys of students and teachers.

Актуальность

Несмотря на внушительный опыт и преемственность медицинского образования в России, к сожалению, одной из претензией остается недостаточная практическая подготовка и преимущественное использование устаревших (информирующих) методов обучения. Использование инновационной отечественной разработки ТОПСЭТ «ТьюторМЭН» устраняет сразу две эти проблемы. Эта технология является уникальной, не имеет мировых аналогов, и имеется уже во многих учебных центрах подготовки студентов.

Цель

Определить отношение участников учебного процесса к использованию ТОПСЭТ «ТьюторМЭН».

Материалы и методы

В настоящий момент на нашей кафедре клинического моделирования и мануальных навыков ФФМ МГУ им. М. В. Ломоносова используются эти интерактивные столы с 1 курса, в количестве 8 штук, на систематической основе в течении 5 лет. Более подробно с техническими характеристиками этой установки можно ознакомиться в наших предыдущих публикациях.

В ходе работы мы регулярно (каждый год на 2-м курсе) проводим опросы студентов с помощью анонимного ресурса гугл-формы. В настоящий момент имеются отзывы от 255 респондента, что составляет 83% от генеральной совокупности.

Результаты

Выявлено, что абсолютное большинство опрошенных студентов 2 курса (93%) считают качество своей практической подготовки по навыкам, которым они обучались на ТОПСЭТ «ТьюторМЭН», удовлетворительным. При оценке по 5-ти балльной системе своего помощника в освоении навыков, где 5 — очень понравилось, а 1 — лучше без него, никто не выбрал оценку 1, 4% респондентов отметили 2 балла, 3 балла — выбрали

17% респондентов, 35% отметили 4; и 44% выбрали вариант ответа 5 баллов.

В открытых высказываниях этого опроса три студента обратили внимание на сложности с собственной самоорганизацией. Четыре респондента обратили внимание на то, что на производственной практике после 1 курса им предлагалось выполнять навыки, которые по программе они будут изучать позднее (такие, как взятие крови и постановка ПВК).

Сотрудники кафедры отмечают в качестве проблем использования этой технологии расход большого количества расходных материалов, требующий своевременно пополнения, и неравномерную запись студентов на самоподготовку (как правило, в начале семестра есть много свободных мест, а ближе к сроку зачетов).

Обсуждение

Аналогичный опрос преподавателей (40 респондентов), проводимый во время круглого стола в 2021 году <https://rosomed.ru/conferences/80>, выявил проблемы, обозначенные преподавателями: отсутствие единой методологии обучения, наличие своих представлений о проведении тех или иных процедур, слишком обобщенные (а иногда устаревшие) требования выполнения процедур в стандартах федерального значения, из-за чего имеется несогласие с предлагаемыми чек-листами в ТОПСЭТ «ТьюторМЭН». При этом следующим по частоте встречаемости комментарием упоминается — недостаточная подготовка по вопросам преподавания практических навыков у тех, кто учит. Следующей проблемой преподавателей было обозначено отсутствие выделенных часов для внедрения этой технологии.

Результаты опроса студентов показывает, что несмотря на те трудности, с которыми они сталкиваются, наличие неизбежного систематического обучения на ТОПСЭТ «ТьюторМЭН» с требованием выполнить процедуру на проходной балл, дисциплинирует и способствует повышению их практической подготовленности, что отражается на их последующем за этим участием в производственной практике, тренингах симуляционного обучения и промежуточных экзаменах, где сформированные навыки снова становятся востребованными и повторяются с дополнительными осмысленными обсуждениями.

Очевидно, что имеется разрыв между тем, что эксперты считают передовой практикой, и тем, что на самом деле используется в клинических условиях.

Выводы

Комплекс ТОПСЭТ «ТьюторМЭН» позволяет отработать до автоматизма сложные медицинские манипуляции, а так же заняться самоподготовкой и самопроверкой согласно заданному системе алгоритму. Для большинства студентов эта технология представляется полезной и эффективной в их практической подготовке. Предлагаем преподавателям изучать ее возможности и рассмотреть варианты внедрения ее в свой учебный процесс.

Материал поступил в редакцию 15.09.2025

Received September 15, 2025