



# ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ «ВРАЧ-ПАЦИЕНТ» И ЕЕ ВЛИЯНИЕ НА КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

**Виктория Вячеславовна Мадьянова**

Доктор медицинских наук, доцент

Профессор ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,

Член Правления Общероссийской общественной организации «Общество по  
организации здравоохранения и общественного здоровья»

**Екатерина Петровна Какорина**

Доктор медицинских наук, профессор

Заместитель директора по науке и международным связям

ГБУЗ МО МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского,

Член Правления Общероссийской общественной организации «Общество по организации  
здравоохранения и общественного здоровья»

Москва, 21 ноября 2025 <https://congress-vsp.ru/xvi/>

Данная презентация подготовлена при поддержке АО "Рош-Москва". Информация предназначена для пациентов, их близких и пациентских организаций. Информация в материале не заменит консультацию специалиста здравоохранения. Обратитесь к лечащему врачу. Мнение лектора может не совпадать с позицией АО «Рош-Москва» \_ноябрь\_2025 г\_М-RU-00023868



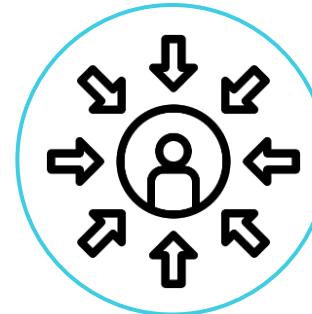
# ЧЕЛОВЕКОЦЕНТРИЧНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



*Медицина будущего должна  
оставаться **человекоцентричной**:  
в ее основе — не только  
технологии, но и индивидуальный  
подход к каждому пациенту, его  
образу жизни и особенностям  
здравья*

**Михаил Альбертович Мурашко**

Министр здравоохранения Российской Федерации



## ЧЕЛОВЕКОЦЕНТРИЧНАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ

— медицинская организация, где поощряется участие пациентов в решении вопросов собственного здоровья, в которой работники нацелены (и обучены) на учет физических, информационных, эмоциональных и духовных потребностей пациентов, их законных представителей, родственников и близких, где создана инфраструктура для комфорта и снижения стресса от пребывания в медицинской организации, и в которой создана система, направленная на благополучие и развитие работников.

*ГОСТ Р 71549–2024 «Система менеджмента человекацентричной медицинской организации. Общие требования»\**

# ЭКОСИСТЕМА ПРОЕКТОВ ДЛЯ МЕДРАБОТНИКА И ПАЦИЕНТА\*



ИНКЛЮЗИВНАЯ  
КОММУНИКАЦИЯ



ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ  
ПОДДЕРЖКА ВРАЧЕЙ  
И ПАЦИЕНТОВ



ЭКСПЕРТНАЯ ПОДДЕРЖКА  
ПАЦИЕНТОВ НА ПУТИ  
К ВЫЗДОРОВЛЕНИЮ

## ОБУЧЕНИЕ МЕДРАБОТНИКОВ

инклюзивной коммуникации

## КАЛГАРИ-КЕМБРИДЖСКАЯ МОДЕЛЬ

## ПРОТОКОЛ SPIKES В РОССИИ

(видеоролик как сообщать о  
диагнозе)

## ПРЕДОТВРАЩЕНИЕ

профессионального выгорания у врачей

## ДОСТУПНОСТЬ

психологической реабилитации для  
пациентов на всех этапах пути как  
стандарт помощи

## ДОВЕРИЕ

между врачом и пациентом

## СЛУЖБА ПОДДЕРЖКИ

пациентов 24/7 и чат-бот

## ЮРИДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ

(льготы, инвалидность, работа)

## ИНФОРМАЦИЯ

о новом образе жизни (мифы в  
обществе), реабилитации,  
динамическом наблюдении (пациенты  
пропадают после терапии)

# ЗНАЧИМОСТЬ МЕДИЦИНСКОЙ КОММУНИКАЦИИ\*

## ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ



снижение тревоги и стресса,  
повышение удовлетворенности  
медицинской помощью, укрепление  
приверженности лечению

В онкологии, где диагноз часто вызывает шок и страх, умение врача дать информацию в эффективной форме, проявить эмпатию – неотъемлемая часть эффективного лечения

## ДЛЯ МЕДРАБОТНИКОВ



коммуникации помогают избежать конфликтов, недопонимания

Если пациент чувствует себя услышанным, он реже проявляет агрессию и предъявляет претензии. Открытое общение, честность и уважение со стороны врача снижают риск жалоб и исков. Эффективная коммуникация уменьшает вероятность синдрома «второй жертвы» – стресс и чувство вины врача после ошибки или осложнения. Умение установить контакт с пациентом придает деятельности врача больший смысл и снижает вероятность выгорания

## ДЛЯ МЕДОРГАНИЗАЦИИ



важный фактор качества и безопасности медицинской помощи

Медицинская помощь – это не только выполнение процедур, но и взаимодействие людей, обмен информацией. Налаженная система коммуникации снижает количество врачебных ошибок, повышает скоординированность работы. Человекоцентрическая коммуникация становится конкурентным преимуществом медорганизации: она ведет к росту удовлетворенности пациентов, улучшению репутации и снижению числа конфликтных ситуаций



## ЭФФЕКТИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ

— центральный инструмент внедрения  
человекоцентричного подхода

Через общение транслируются забота, уважение к пациенту и партнерство в принятии решений. Это помогает медикам предотвращать конфликты, снижать стресс, эффективнее управлять лечением и сохранять собственное благополучие. В результате медицинская организация укрепляет репутацию среди пациентов и становится более привлекательным работодателем.

# О ЧЕМ ГОВОРЯТ НАУЧНЫЕ ИССЛЕДОВАНИЯ



## НАБЛЮДАТЕЛЬНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ИЗ CLEVELAND CLINIC

1537 обученных врачей и 1951 «контроль» показало, что после 8-часового тренинга по коммуникации значительно улучшились показатели удовлетворенности пациентов и эмпатии врачей, а также снизилось профессиональное выгорание



## РАНДОМИЗИРОВАННОЕ КЛИНИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ

Показало, что 5-дневный курс (105 часов) коммуникативных навыков существенно повысил самооценку способностей к общению у врачей и медсестер (19 врачей и 11 медсестер). После обучения участники отметили до 37% прироста уверенности в выполнении конкретных коммуникативных задач (например, объяснение диагноза, информирование пациентов). Эффект сохранялся не менее 6 месяцев после тренинга.



## ИССЛЕДОВАНИЕ УНИВЕРСИТЕТА АУГСБУРГА

В исследовании приняли участие 150 студентов 1, 3 и старших курсов (5 и 6). По результатам онлайн-опроса было выявлено, что после прохождения курса (18 часов лекций и 18 часов практики с симулированными пациентами) у студентов значительно повысилась самооценка коммуникационных навыков. Также студенты показывали лучшие навыки коммуникации на OSCE-экзаменах (аккредитация).

---

Boissy A, Windover AK, Bokar D, et al. *Communication Skills Training for Physicians Improves Patient Satisfaction*. *J Gen Intern Med*. 2016;31(7):755-761. doi:10.1007/s11606-016-3597-2

Ammentorp J, Sabroe S, Kofoed PE, Mainz J. *The effect of training in communication skills on medical doctors' and nurses' self-efficacy. A randomized controlled trial*. *Patient Educ Couns*. 2007;66(3):270-277. doi:10.1016/j.pec.2006.12.012

Zerbini G, Reicherts P, Reicherts M, et al. *Communication skills of medical students: Evaluation of a new communication curriculum at the University of Augsburg*. *GMS J Med Educ*. 2024;41(3):Doc26. Published 2024 Jun 17. doi:10.3205/zma001681

# ИНКЛЮЗИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ В ОНКОЛОГИИ МЕТОДОЛОГИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

## ВХОДНАЯ ОЦЕНКА



июнь - август

## ОБУЧЕНИЕ



июль-сентябрь

## ОБРАТНАЯ СВЯЗЬ ОТ УЧАСТНИКОВ



октябрь

## ИТОГОВАЯ ОЦЕНКА



+ 6 месяцев

Триангуляция данных: 3 источника данных

Калгари-Кембриджская модель

### АНКЕТИРОВАНИЕ

врачей и медицинских сестер

- социально-демографические
- профессиональные характеристики
- самооценка коммуникативных компетенций
- уровень выгорания (Маслач)
- профессиональные трудности

### АНКЕТИРОВАНИЕ

пациентов

### ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ

управленческих кадров

### ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ

структурированной медконсультации



Ясное  
УТРО

МЕДРАБОТНИКИ

ПАЦИЕНТЫ  
И УПРАВЛЕНЦЫ

### УРОВЕНЬ 1

Реакция – что участники думают о качестве обучения?

### УРОВЕНЬ 2

Знания и навыки – как улучшились компетенции участников?

### УРОВЕНЬ 3

Поведение – были ли знания и навыки внедрены в практику?

### УРОВЕНЬ 4

Результаты – как внедрение новых практик отразилось на организации?

# ГБУЗ НО «Новосибирский областной клинический онкологический диспансер»



С.А. Фурсов

Главный онколог Новосибирской области, д.м.н., профессор



*Врачи-онкологи, как никто понимают, насколько важен позитивный настрой пациента во время прохождения терапии. Именно поэтому для медицинского персонала нашей клиники организован обучающий курс инклюзивных коммуникаций. В течение нескольких месяцев еженедельно с нашими врачами будут работать специалисты МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского. И службы горячей линии психологической поддержки онкобольных «Ясное утро», чтобы во время тренингов обучить новосибирских онкологов лучшим психологическим практикам. Мы как никто знаем, что лечит не только лекарство, но и слово, поэтому очень ответственно относимся к такому образовательному проекту»...*

1965  
год основания

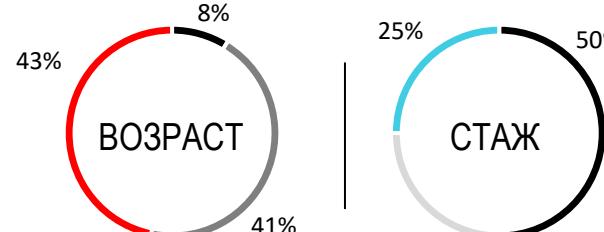
ЛИДЕР В ОКАЗАНИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

- Флагманское учреждение 3 уровня, оказывающее медицинскую помощь в соответствии с лучшими мировыми стандартами и клинрекомендациями
- Условия оказания медицинской помощи: амбулаторно, в дневном стационаре, стационарно
- Большой поток пациентов с разнообразными онкологическими нозологиями и высокая значимость коммуникации
- Коллектив – опытные специалисты и молодые врачи-онкологи, а также молодые руководители
- На базе клинических отделений диспансера и кафедры онкологии проводится обучение клинических ординаторов
- Сотрудники диспансера участвуют в научной и методической работе: совместные выезды в районы, консультации, участие в конференциях, школы онкологов

# РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР (1)

51

специалист



53 % 51 %

Работа >40 ч в нед. Проблемы со сном



● Z

● M

● X

>20 лет 11-20 лет

## РАСПРЕДЕЛЕНИЕ УЧАСТИКОВ ПО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВЫГОРАНИЯ (N, % УЧАСТИКОВ)

СТЕПЕНЬ ВЫГОРАНИЯ	ВСЕ (N=51)	ВРАЧИ (N=26)	МЕДСЕСТРЫ (N=25)
НИЗКАЯ	2 чел. (3,9%)	1 чел. (3,8%)	1 чел. (4,0%)
СРЕДНЯЯ	41 чел. (80%)	20 чел. (76,9%)	21 чел. (84,0%)
ВЫСОКАЯ	5 чел. (9,8%)	5 чел. (19,2%)	0 чел. (0%)
КРАЙНЕ ВЫСОКАЯ	3 чел. (5,9%)	0 чел. (0%)	3 чел. (12,0%)

26

врачей

25

медсестер

## ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

интенсивная рабочая нагрузка и особенности организации труда

эмоциональное напряжение из-за высокой ответственности перед пациентами

96 % 96% медсестер и 96% врачей считают, что руководство должно разрабатывать программы профилактики выгорания

35 % Только 35% врачей и 40% медсестер выразили готовность пойти к психологу

# РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ВРАЧЕЙ И МЕДИЦИНСКИХ СЕСТЕР (2)

## САМООЦЕНКА КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ ДО КУРСА «ИНКЛЮЗИВНАЯ КОММУНИКАЦИЯ В ОНКОЛОГИИ»

ПОКАЗАТЕЛЬ	ВРАЧИ	МЕДСЕСТРЫ	ВСЕ
Средний уровень знаний и навыков (самооценка по 10-балльной шкале)	4,4	5,6	5,0
Доля врачей, считающих, что врачи должны полностью посвящать пациентов в особенности течения болезни и обсуждать методы лечения	85%	-	85%*
Доля врачей, считающих, что врачи должны полностью информировать пациентов онкологического профиля о возникающих рисках	100%	-	100%*
Доля медицинского персонала, отмечающих, что пациенты им доверяют	89%	68%	78%
Доля медицинского персонала, отмечающих, что чувствуют себя цennыми и нужными для пациента	92%	72%	82%
<b>ВСЕГО (N)</b>	<b>26</b>	<b>25</b>	<b>51</b>

**ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ**  
медицинских работников взаимосвязаны с субъективной оценкой коммуникативных навыков

\* Из числа врачей

## ФАКТОРЫ САМООЦЕНКИ коммуникативных компетенций

НЕ ВЛИЯЮТ:



пол

возраст

стаж

ВЛИЯЮТ:



### Категория персонала

Медсестры: 5,6  
Врачи: 4,4



### Переработки (среди медсестер)

40 часов/нед: 4,6  
≤40 часов/нед: 5,9



### Нарушения сна

Врачи: с проблемами сна 4,0, без проблем 4,9  
Медсестры: с проблемами сна 5,1, без проблем 6,15



### Профессиональное выгорание

Нет выгорания: 5,6  
Есть выгорание: 4,0

# ПРОВЕДЕНО 9 ГЛУБИННЫХ ИНТЕРВЬЮ С УПРАВЛЕНЧЕСКИМИ ГБУЗ НО «НОКОД»

## ОСОБЕННОСТИ ОРГАНИЗАЦИОННОЙ КУЛЬТУРЫ

**Высокая приверженность работе в специальности «онкология»**  
«Онкология – царица медицины...». «Искренне люблю свою специальность, свою работу»

**Высокая удовлетворенность от работы в системе здравоохранения и нежелание менять сферу деятельности**  
«Мы работаем сейчас в то время, когда можно реализовать все то, о чем раньше мы и мечтать не могли...». «Не могу представить себя в другом месте, врач-самая лучшая профессия, это призвание..»

**Высокая мотивация к научной и инновационной деятельности на благо пациентов**  
«Наука-это творчество, отдушина, где ты можешь повышать свой уровень, расти...». «Занятие наукой еще больше стимулирует тебя работать и внедрять результаты в практическую деятельность...». «Тот, кто занимается наукой на голову выше своих коллег»

**Ключевой мотив для работы сотрудников – признание заслуг, направление на стажировки, конференции, командировки по обмену опытом**  
«Молодежь... довольны в целом зарплатой, ... мотивация — накопление клинического опыта, знаний...»

**Преемственность поколений**  
«Здесь под одной крышей врачи разных поколений, передача традиций и опыта...»

## ВОПРОСЫ КОММУНИКАЦИИ И КОММУНИКАТИВНЫХ КОМПЕТЕНЦИЙ

 **Средняя оценка коммуникативных навыков медицинских работников 7-9 баллов по 10-балльной шкале – выше, чем самооценка медицинских работников (5 баллов из 10)**

 **Отсутствуют скрипты и речевые модули при общении с онкологическими пациентами**  
но есть авторские разработки у отдельных коллег, выпускников Школы Павленко

 **Коммуникации молодые специалисты учатся на консилиумах**  
«Специального обучения нет... Проводятся консилиумы... молодые специалисты смотрят, как общаются более опытные... учатся фразам...».

 **Настороженное отношение к пациентам (или родственникам пациентов), обратившихся за вторым мнением**  
«Родственник... может поменять отношение и поведение пациента... создает напряжение»

 **Сообщение о неблагоприятном прогнозе, как правило, говорят вместе**  
молодого врача поддерживает заведующий отделением «...учитывая, что коллектив молодой, у нас зачастую это происходит совместно...».

 **Руководители не видят целесообразности в психологе для врачей, однако отмечают высокую потребность в направлении на психологическое консультирование пациентов**  
«Именно введение кабинета психолога... это больше для пациентов, чем для доктора». «Пока направления к психологу для персонала нет, скорее нужны навыки самопомощи». «...с психологом особо не работал... предвзято отношу...».

 **Сообщение о терминальной стадии и необходимости в паллиативной помощи не вызывает затруднений у медицинских работников (по мнению руководителей)**

 **Эмоциональное выгорание признают как проблему, но справляются самостоятельно**  
«Признаки выгорания... ошибки, усталость..., могу только поддержать: “впереди выходные”»

# РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

**290**  
пациентов

Преимущественно старше среднего возраста (**M = 63 года**), с небольшим преимуществом женщин. Большинство имеют среднее или высшее образование и состоят в браке.  
Значительная часть — пенсионеры

## ОЦЕНКА КАЧЕСТВА КОММУНИКАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

ПО 5-БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ

**УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ РАБОТОЙ**

лечащего врача

4,7

**ПОНЯТНОСТЬ РАЗЪЯСНЕНИЙ**

о болезни

4,7

**ПОЛНОТА ИНФОРМАЦИИ**

о состоянии здоровья

4,6

**ВЕЖЛИВОСТЬ/ТАКТИЧНОСТЬ**

лечащего врача

4,9

**ВЕЖЛИВОСТЬ/ТАКТИЧНОСТЬ**

медсестры

4,9

**УРОВЕНЬ ДОВЕРИЯ**

к лечащему врачу

4,7

Врач уделяет <b>достаточно времени</b>	Да	79%
Понятны <b>разъяснения о лекарствах</b>	Да, все понятно	50%
Понятны <b>разъяснения о диагностике</b>	Да, все понятно	68%
Обращались к другим врачам за разъяснением	Да	34%
Желание <b>сменить врача</b>	Да	1,4%
Согласие с <b>партнерством «врач–пациент»</b>	Полностью согласен	71%
Врач говорит на <b>понятном языке</b>	Да	84%
Важность <b>строгого следования назначениям</b>	Да	88%
Соблюдение <b>рекомендаций врача</b>	Да, постоянно	76%

# КОММУНИКАЦИЯ «ГЛАЗАМИ» ВСЕХ УЧАСТНИКОВ



## МЕДИЦИНСКИЕ РАБОТНИКИ

- Оценивают свои навыки коммуникации как средние (4,4 у врачей и 5,6 у медсестер)
- Необходимо обучение коммуникациям не только с пациентами, но и «врач-врач», «врач-медицинская сестра», «врач-руководитель»
- Важность знаний и навыков в вопросах коммуникации



## УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ КАДРЫ

- Разделяют важность разработки и внедрения единого стандарта коммуникации врача с пациентами
- Видят важность психологической поддержки для медицинских работников



## ПАЦИЕНТЫ

- Высоко оценивают общение с медицинскими кадрами и навыки коммуникации
- При этом низкая комплаентность лечения (только половина понимает собственные лекарственные назначения, треть обращалась за разъяснениями за вторым мнением)
- «Социальная желательность» ответов

# ОЦЕНКА УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КУРСОМ СРЕДИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

50

специалистов

21  
врач

29  
медсестер

В онлайн-опросе приняли участие сотрудники онкологического диспансера, дополнительной идентификации личности не проводилось с целью сохранения анонимности – выборки сотрудников до и после курса анализировались как несвязанные

## Ключевые показатели оценки курса слушателями

Показатель	Врачи (n=29)	Медсестры (n=21)	Все (n=50)
Средний балл применимости знаний, полученных на курсе (по шкале 1–10)	7,3	8,1	7,6
Средний уровень знаний и навыков (самооценка по 10-балльной шкале)	7,5 до: 4,4	8,4 до: 5,6	7,9 до: 5,0

96%

отметили, что знания релевантны и актуальны для ежедневной практики

Средняя применимость знаний — 7,6 из 10

90%

отметили улучшение навыков общения с пациентами

Самооценка коммуникативных навыков выросла с 5,0 до 7,9 балла

# ПРОБЛЕМЫ ОЦЕНКИ КАЧЕСТВА ОБУЧЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА КОММУНИКАЦИЯМ

## ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ САМООЦЕНКИ КОМПЕТЕНЦИЙ

для объективности рекомендуется оценка одновременно несколькими методами (опросы пациентов, сотрудников, руководство, прямое наблюдение – супервизии тренеров по коммуникации).

## ЭФФЕКТ СОЦИАЛЬНОЙ ЖЕЛАТЕЛЬНОСТИ

до обучения пациенты дают медперсоналу крайне позитивные оценки, причем часть ответов может быть обусловлена желанием не обидеть врача. Минимизация искажений – строгая анонимность опроса, переформулировка вопросов.

## ВЛИЯНИЕ ВЫГОРАНИЯ

высокое эмоциональное выгорание снижает уверенность врачей в своих коммуникативных умениях, что приводит к заниженным самооценкам. Устранение проблемы – включение мер поддержки и профилактики выгорания.

## НЕДОСТАТОЧНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ АНКЕТ

из-за эффекта «потолка» оценки коммуникации изначально близки к максимуму, что затрудняет обнаружение улучшений после обучения. Решения – адаптация опросников (добавление открытых вопросов) и использование дополнительных методов (например, ситуационных заданий, наблюдения).

## ПЕРЕГРУЗКА И КОРПОРАТИВНАЯ КУЛЬТУРА КАК БАРЬЕР ЧЕСТНОЙ ОБРАТНОЙ СВЯЗИ

около 80% врачей жалуются на бюрократическую и рабочую перегрузку, из-за чего они торопятся и дают формальные ответы на опросы. Рекомендуется проводить оценку в наиболее свободное время (короткие анкеты), упрощать процедуру опроса и поощрять честную обратную связь.



# БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!



M-RU-00023868



[congress-vsp.ru/xvi/](http://congress-vsp.ru/xvi/)