



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_M-RU-00023868



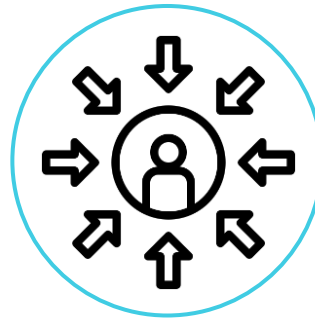
ЧЕЛОВЕКОЦЕНТРИЧНОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ



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

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 человекоцентричной 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. Человекоцентричная 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

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



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.

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



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 коммуникативных навыков. Также студенты показывали лучшие навыки коммуникации на OSCE-экзаменах (аккредитация).

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

АНКЕТИРОВАНИЕ

врачей и медицинских сестер

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

АНКЕТИРОВАНИЕ

пациентов

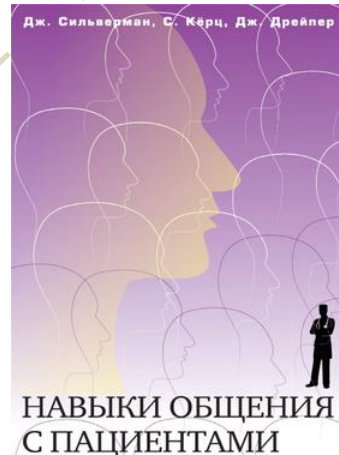
ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ

управленческих кадров

Калгари-Кембриджская модель

ЗОЛОТОЙ СТАНДАРТ

структурированной медконсультации



Ясное
утро

Модель Киркпатрика

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?

МЕДРАБОТНИКИ

ПАЦИЕНТЫ
И УПРАВЛЕНЦЫ

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»...

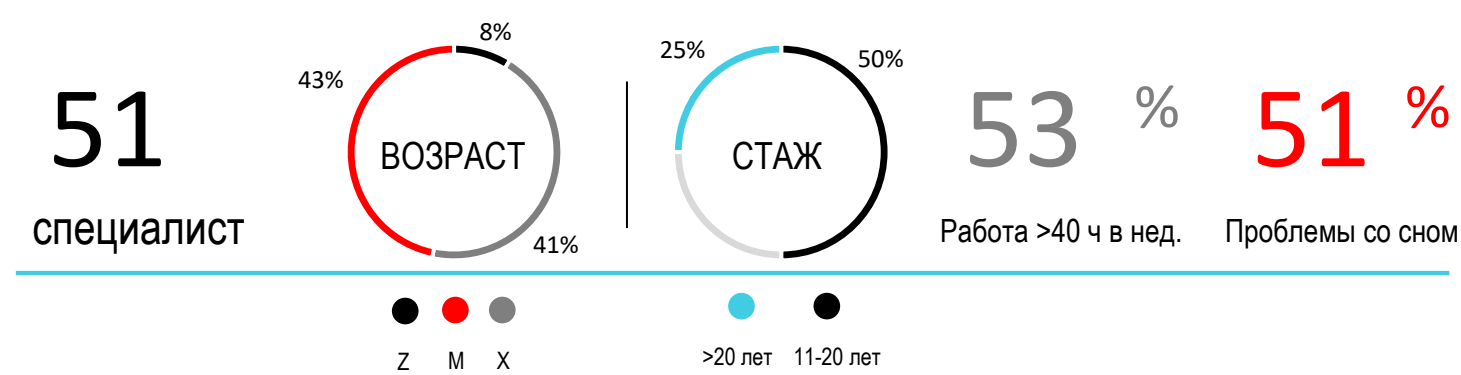
1965

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)



РАСПРЕДЕЛЕНИЕ УЧАСТНИКОВ ПО СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ВЫГОРАНИЯ (N, % УЧАСТНИКОВ)

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%)



ОСНОВНЫЕ ПРОБЛЕМЫ

96 %

интенсивная рабочая нагрузка и особенности организации труда

эмоциональное напряжение из-за высокой ответственности перед пациентами

35 %

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

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

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 ценными и нужными для пациента	92%	72%	82%
ВСЕГО (N)	26	25	51

* Из числа врачей

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ И ПРОФЕССИОНАЛЬНАЯ МОТИВАЦИЯ

медицинских работников взаимосвязаны с субъективной оценкой коммуникативных навыков

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-бальной 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 отношусь...».

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: “вперед выходы”»

РЕЗУЛЬТАТЫ АНКЕТИРОВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

290

пациентов

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

Значительная часть — пенсионеры

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА КОММУНИКАЦИИ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

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 достаточно времени

Да

79%

Понятны разъяснения о лекарствах

Да, все понятно

50%

Понятны разъяснения о диагностике

Да, все понятно

68%

Обращались к другим врачам за разъяснением

Да

34%

Желание сменить врача

Да

1,4%

Согласие с партнерством «врач—пациент»

Полностью согласен

71%

Врач говорит на понятном языке

Да

84%

Важность строгого следования назначениям

Да

88%

Соблюдение рекомендаций врача

Да, постоянно

76%

ПО 5-БАЛЛЬНОЙ ШКАЛЕ

% ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ОТВЕТОВ

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/