

## Коммуникативные умения врача-терапевта участкового в проведении профилактического консультирования (методологический аспект)

Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Дерина Е. А., Михайлова Н. А., Драпкина О. М.

ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины" Минздрава России. Москва, Россия

В статье рассматривается проблема формирования коммуникативной компетенции врачей-терапевтов участковых в проведении профилактического консультирования (ПК). Проведенное исследование показало, что процесс ПК представляет собой интеграцию лечебно-диагностической, профилактической и психолого-педагогической деятельности врача-терапевта участкового.

В работе представлено содержание коммуникативной компетенции врача, представляющей собой способность и готовность к информированию пациента о результатах обследования, к разъяснению информации с учетом индивидуальных особенностей пациента, формированию приверженности пациента к рекомендациям и советам врача.

Определены индикаторы (показатели) достижения планируемого результата, выраженного в сформированности коммуникативной компетенции, представленные коммуникативными умениями, составляющими 3/4 от общего количества формируемых умений, и умениями врача в лечебно-диагностической и профилактической деятельности, составляющими 1/4 часть от общего количества необходимых умений. Полученные результаты позволили прогнозировать наиболее эффективные методы подготовки врачей к проведению краткого ПК и определить требования к контрольно-оценочным материалам, обеспечивающим объективное оценивание уровня сформированности выявленных умений.

Полученные материалы могут служить основой для разработки методики формирования коммуникативных умений врачей в проведении ПК, дальнейшего мониторинга качества подготовки специалистов.

**Ключевые слова:** профессиональные компетенции, коммуникативная компетенция, индикаторы достижения результата, профессиональный стандарт "Врач-терапевт", трудовые функции, необходимые умения, профилактическое консультирование.

**Отношения и деятельность:** нет.

Поступила 13/03-2023

Рецензия получена 22/03-2023

Принята к публикации 24/03-2023



**Для цитирования:** Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Дерина Е. А., Михайлова Н. А., Драпкина О. М. Коммуникативные умения врача-терапевта участкового в проведении профилактического консультирования (методологический аспект). *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2023;22(1S):3559. doi:10.15829/1728-8800-2023-3559. EDN OAYELO

### Communication skills of a local general practitioner in conducting preventive counseling (methodological aspect)

Astanina S. Yu., Kalinina A. M., Shepel R. N., Derinova E. A., Mikhailova N. A., Drapkina O. M.  
National Medical Research Center for Therapy and Preventive Medicine. Moscow, Russia

The article considers the problem of developing communicative competence of local general practitioners in preventive counseling. The study showed that the process of preventive counseling is an integration of medical diagnostic, preventive and psychological-pedagogical activities of a local general practitioner.

The paper presents the content of the doctor's communicative competence, which is the ability and readiness to inform the patient about the examination results, to clarify information taking into account

the individual patient characteristics, as well as to improve the patient's medical adherence.

The indicators of achieving the anticipated results, expressed in communicative competence development, are determined, represented by communicative skills, which make up 3/4 of the total number of skills being formed, and the doctor's skills in medical diagnostic and preventive activities, which make up 1/4 of the total number of necessary skills.

\*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: umu.profmed@gmail.com

[Астанина С. Ю.\* — к.пед.н., доцент, профессор кафедры общественного здоровья и методики профессионального образования Института профессионального образования и аккредитации, с.н.с. отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, руководитель Методического аккредитационно-симуляционного центра, ORCID: 0000-0003-1570-1814, Калинина А. М. — д.м.н., профессор, руководитель отдела первичной профилактики хронических неинфекционных заболеваний в системе здравоохранения, ORCID: 0000-0003-2458-3629, Шепель Р. Н. — к.м.н., зам. директора по перспективному развитию медицинской деятельности, в.н.с., руководитель отдела научно-стратегического развития первичной медико-санитарной помощи, ORCID: 0000-0002-8984-9056, Дерина Е. А. — к.м.н., доцент, эксперт Методического аккредитационно-симуляционного центра, ORCID: 0000-0001-9146-4625, Михайлова Н. А. — к.м.н., доцент, эксперт Методического аккредитационно-симуляционного центра, ORCID: 0000-0001-5819-4360, Драпкина О. М. — д.м.н., профессор, академик РАН, директор, ORCID: 0000-0002-4453-8430].

The results obtained made it possible to predict the most effective methods of preparing doctors for a brief preventive consultation and to determine the requirements for control and evaluation materials that provide an objective assessment of the development of identified skills. The obtained materials can serve as a basis for developing a methodology for developing doctor's communicative skills in conducting preventive counseling and further quality monitoring.

**Keywords:** professional competencies; communicative competence, indicators of results' achievement; labor functions; necessary skills; preventive counseling.

**Relationships and Activities:** none.

Astanina S. Yu.\* ORCID: 0000-0003-1570-1814, Kalinina A. M. ORCID: 0000-0003-2458-3629, Shepel R. N. ORCID: 0000-0002-8984-9056,

Derinova E. A. ORCID: 0000-0001-9146-4625, Mikhailova N. A. ORCID: 0000-0001-5819-4360, Drapkina O. M. ORCID: 0000-0002-4453-8430.

\*Corresponding author:  
umu.profmed@gmail.com

**Received:** 13/03-2023

**Revision Received:** 22/03-2023

**Accepted:** 24/03-2023

**For citation:** Astanina S. Yu., Kalinina A. M., Shepel R. N., Derinova E. A., Mikhailova N. A., Drapkina O. M. Communication skills of a local general practitioner in conducting preventive counseling (methodological aspect). *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2023;22(1S): 3559. doi:10.15829/1728-8800-2023-3559. EDN OAYELO

ПК — профилактическое консультирование.

## Введение

В профессии врача важно каждое решение — это здоровье и жизнь пациента. Поэтому и взаимодействие между врачом и пациентом носит особый характер. Известно, что *общение* — сложный, многоплановый процесс установления и развития контактов между людьми, порождаемый потребностями их совместной деятельности; включает в себя обмен информацией, выработку единой стратегии взаимодействия, восприятие и понимание партнера [1-3].

Решение этих задач требует от специалиста владение коммуникативной компетентностью в общении. Под *коммуникативной компетентностью* понимают способность специалиста осуществлять эффективное общение, т.е. владение приемами и навыками передачи информации, эмоций, высоким уровнем точности межличностного восприятия и понимания партнера по общению, способствующее успешности совместной деятельности [4].

Исследования проблем коммуникации в различных сферах профессиональной деятельности позволяют выделить этапы, каждый из которых направлен на решение профессиональных задач, решение которых возможно при наличии у специалиста знаний, умений и навыков [4-8]:

— *прогностический этап*: профессиональная задача состоит в осуществлении моделирования общения. Решение задачи возможно при наличии у специалиста умений: определения целей и задач предстоящего общения; анализа психологических особенностей участников общения;

— *начальный этап*: профессиональная задача заключается в организации непосредственного взаимодействия, начала общения, определяющего успешность дальнейшего развития диалога. Решение этой задачи требует от специалиста умений установления психологического контакта, удержания внимания, навыков самопрезентации и др.

— *этап управления общением*: профессиональная задача направлена на достижение основных задач организованного общения. На этом этапе каждый специалист должен владеть навыками эмпатии, умениями управления межличностным взаимодействием, умениями развития познавательной деятельности участников общения и др.;

— *этап рефлексии*: профессиональная задача специалиста состоит в необходимости анализа состоявшегося общения, определения его эффективности.

На особенности общения врача и пациента обращал внимание академик И. А. Кассирский: "В жизни всякая истина, всякое явление требует конкретизации, ибо абстрактной истины нет. Положение медицинского работника в обществе, его отношения с людьми, с коллективом имеют свою специфику и, конечно, отличаются от аналогичных отношений с клиентами, например, у работника прилавка или судьи" [9].

Результаты исследований ряда ученых [6, 8] показывают, что особенности коммуникативной компетентности врача определяются как общими психологическими закономерностями общения, так и специальными, зависящими от проблем врачебной деонтологии, в "орбиту" которой входят вопросы врачебной этики, профессиональные вопросы, вопросы лечебной тактики, психотерапевтического воздействия личности врача на больного, вопросы поведения пациента по отношению к врачу и т.д.

Однако проблема развития коммуникативной компетентности врача в общении с пациентом остается не охваченной. Изучение таких дисциплин, как этика и деонтология медицинской деятельности, и биоэтика не может в полной мере подготовить специалистов к грамотному поведению в различных практических ситуациях, с которыми практикующий врач сталкивается ежедневно. При этом, по данным российских исследователей, 76% врачей утверждают, что число пациентов, негатив-

но или с недоверием относящихся к врачам, с каждым годом увеличивается. У 78% врачей возникали конфликты с пациентами, а 29% врачей в качестве наиболее частых причин конфликтов указывают низкую грамотность и культуру населения, негативный настрой пациентов в качестве причины конфликтов указывают 12,9% врачей, 10% — особенности личности пациентов. В свою очередь пациенты регулярно жалуются в руководящие и контролирующие органы учреждений системы здравоохранения, что врачи не умеют общаться с больными, лечат "не тем и не так" [10].

В современное время диагностика заболеваний, лечение, отражая достигнутый уровень развития естествознания, поднялись на новую, качественно высшую ступень. Восстанавливая здоровье, медицина сегодня, как и вся наука, стала своего рода производительной силой, умножающей материальные ценности общества.

Роль и авторитет врача-лечебника, врача-терапевта, врача общей практики, интегрирующие в своей деятельности профилактические функции, особенно выросли, поскольку именно в профилактическом консультировании (ПК) проявляется в полной мере коммуникативная компетентность врача.

Не случайно Федеральным законом № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (статья 12) профилактическая деятельность определена как приоритетная<sup>1</sup>: "Приоритет профилактики в сфере охраны здоровья обеспечивается путем: проведения профилактических и иных медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерного наблюдения в соответствии с законодательством Российской Федерации".

В этой связи задачи, направленные на профилактику заболеваний, регламентированы приказом Минздрава России № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения"<sup>2</sup>, где Порядок проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения предусматривает проведение врачом-терапевтом участковым ПК граждан с выявленными хроническими неинфекционными заболеваниями и факторами риска их развития.

Учитывая нормативные требования к компетентности врачей в проведении краткого ПК, нами было проведено исследование с целью: опреде-

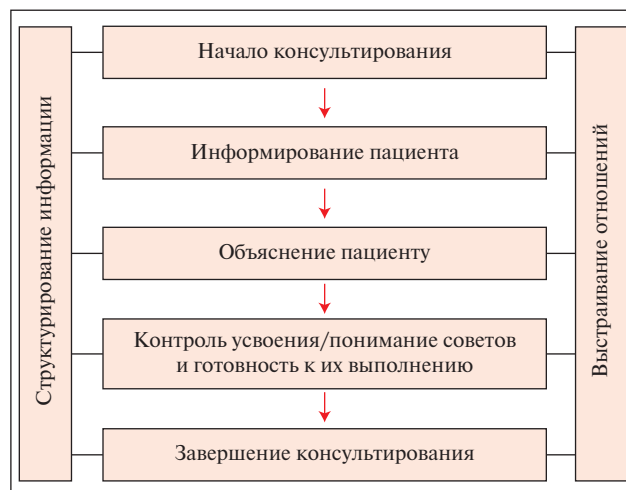


Рис. 1 Модель проведения ПК.

ления содержания коммуникативной компетенции врача в проведении краткого ПК и индикаторов сформированности компетенции, а также требований к контрольно-измерительным материалам, обеспечивающим оценку готовности врача к проведению краткого ПК определенных групп взрослого населения.

## Методы исследования

Теория компетентного подхода в профессиональном образовании. Проектирование и моделирование процессов краткого ПК определенных групп взрослого населения.

Анализ содержания коммуникативной компетенции с определением индикаторов достижения планируемых результатов.

## Результаты и обсуждение

Учитывая, что современное законодательство (Федеральные государственные образовательные стандарты высшего образования) делегирует образовательной организации функцию самостоятельного определения как профессиональных компетенций выпускников, так и определения индикаторов сформированности этих компетенций, то следует обратить внимание на основополагающие свойства компетенций [11]:

- профессиональную компетентность нужно понимать как способность решать *типичные профессиональные задачи*, возникающие в реальных ситуациях профессиональной деятельности, с использованием знаний, умений, профессионального опыта;
- компетенции проявляются только в деятельности;
- содержание понятия "компетентность" шире не только знаний, умений или навыков, но и даже их суммы;

<sup>1</sup> Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ (ред. от 28.12.2022) "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (с изм. и доп., вступ. в силу с 01.03.2023).

<sup>2</sup> Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (Зарегистрирован 30.06.2021 № 64042).

## Взаимосвязь этапов краткого ПК, профессиональных задач каждого этапа и коммуникативных умений (индикаторов)

№	Этап краткого профилактического консультирования	Профессиональная задача	Умения, обеспечивающие решение профессиональной задачи (индикаторы)
1.	Начало консультирования	Знакомство с пациентом и установление с ним психологического взаимодействия	<ul style="list-style-type: none"> <li>— приветствие пациента;</li> <li>— сопоставление информации о личных данных пациента с информацией в амбулаторной карте;</li> <li>— уточнение формы обращения к пациенту;</li> <li>— проявление заинтересованности и заботы об удобстве пациента;</li> <li>— одобрение пациента за ответственное отношение к своему здоровью и организованность в прохождении диспансеризации;</li> <li>— уточнение наличия у пациента желания познакомиться с результатами обследования</li> </ul>
2.	Информирование пациента	Сообщение пациенту информации о результатах обследования и подведение пациента к убеждению возможности решения существующей проблемы	<ul style="list-style-type: none"> <li>— сообщение пациенту о результатах обследования (выявленных/ не выявленных ХНИЗ; ФР; суммарном ССР; основных показателях (артериальное давление, частота сердечных сокращений, общий холестерин, глюкоза и др.); результатах клинико-инструментальных исследований; рекомендуемых целевых уровнях ФР/показателях здоровья);</li> <li>— обращение внимания пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрение состояния пациента при отсутствии проблем</li> </ul>
3.	Объяснение пациенту	Разъяснение пациенту информации о результатах обследования с учетом его индивидуальных особенностей, конкретной клинической ситуации, уровня его подготовленности к восприятию информации; психологического типа пациента; возрастных характеристик	<ul style="list-style-type: none"> <li>— объяснение пациенту механизма негативного влияния выявленных ФР на его здоровье;</li> <li>— объяснение пациенту причины необходимости снижения риска и поддержания здорового образа жизни;</li> <li>— уточнение у пациента, что ему известно о влиянии этого ФР;</li> <li>— информирование пациента о возможности углубленного персонализированного консультирования по рациональному питанию, физической активности, выявленных ФР (при показаниях);</li> <li>— использование понятных для пациента терминов, доводов, примеров, соответствующих интересам пациента;</li> <li>— использование различных средств визуальной передачи информации (таблицы, диаграммы, графики, примеры из опыта профессиональной деятельности и пр.);</li> <li>— обращение к пациенту с уточняющими вопросами;</li> <li>— установления пауз по мере разъяснения информации и уточнения наличия вопросов у пациента</li> </ul>
4.	Контроль усвоения/ понимания советов и готовность к их выполнению	Создание условий для систематизации новой информации (советов и рекомендаций врача, плана действий), ее оценки, ответов на поставленные ранее вопросы, постановки новых целей деятельности	<ul style="list-style-type: none"> <li>— содействие активному выражению пациентом мнения по предложенным советам или рекомендациям;</li> <li>— формулирование уточняющих вопросов;</li> <li>— вовлечение пациента в принятие решения;</li> <li>— рекомендации для пациента по ознакомлению с информационным раздаточным материалом (памятки, брошюры и пр.);</li> <li>— регистрация в амбулаторной карте ФР, величины ССР, рекомендаций, сроков повторных посещений;</li> <li>— одобрение согласия пациента следовать рекомендациям и советам</li> </ul>
5.	Завершение консультирования	Подведение итогов консультирования: уточнение понимания пациентом рекомендаций, советов, данных врачом	<ul style="list-style-type: none"> <li>— уточнение готовности пациента следовать советам или рекомендациям;</li> <li>— подведение итогов консультации;</li> <li>— пояснение пациенту процедуры записи на второй этап диспансеризации (по показаниям)</li> </ul>

Примечание: ССР — сердечно-сосудистый риск, ФР — факторы риска, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания.

- системообразующим условием формирования компетенций выступает ценностно-мотивационная характеристика обучающегося, т.е. его потребность в непрерывном совершенствовании имеющихся компетенций;

- компетентность имеет кумулятивный характер, т.е. усиление в развитии одного типа компетен-

ции непременно вызывает совершенствование других типов;

- компетенции характеризуются принципиальной незавершенностью.

Учитывая, что компетентность всегда проявляется в деятельности [11, 12], коммуникативную компетенцию врача-терапевта участко-

Таблица 2

Соотношение численности коммуникативных умений и умений, относящихся к лечебно-диагностической деятельности врача

№	Коммуникативные умения	№	Умения, относящиеся к лечебно-диагностической деятельности
1.	приветствие пациента	1.	сопоставление информации о личных данных пациента с информацией в карте
2.	уточнение формы обращения к пациенту, — проявление заинтересованности и заботы об удобстве пациента, — одобрение пациента за ответственность и организованность в прохождении диспансеризации	2.	сообщение пациенту о результатах обследования
3.	уточнение наличия у пациента желания познакомиться с результатами обследования	3.	объяснение пациенту механизма негативного влияния выявленных ФР на его здоровье
4.	обращение внимания пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрение состояния пациента при отсутствии проблем	4.	объяснение пациенту причины необходимости снижения риска и поддержания здорового образа жизни
5.	информирование пациента о возможности углубленного персонализированного консультирования по рациональному питанию, физической активности, выявленных ФР (при показаниях)	5.	уточнение у пациента, что ему известно о влиянии этого ФР
6.	использование понятных для пациента терминов, доводов, примерами, соответствующих интересам пациента	6.	регистрация в амбулаторной карте ФР, величины ССР, рекомендаций, сроков повторных посещений
7.	использование различных средств визуальной передачи информации (таблицы, диаграммы, графики, примеры из опыта профессиональной деятельности и пр.)	7.	—
8.	обращение к пациенту с уточняющими вопросами	8.	—
9.	установление пауз по мере разъяснения информации и уточнение наличия у пациента вопросов	9.	—
10.	содействие активному выражению пациентом мнения по предложенным советам или рекомендациям	10.	—
11.	формулирование уточняющих вопросов	11.	—
12.	вовлечение пациента в принятие решения	12.	—
13.	рекомендации для пациента по ознакомлению с информационным раздаточным материалом (памятки, брошюры и пр.)	13.	—
14.	одобрение согласия пациента следовать рекомендациям и советам	14.	—
15.	уточнение готовности пациента следовать советам или рекомендациям	15.	—
16.	подведение итогов консультации	16.	—
17.	пояснение пациенту процедуры записи на второй этап диспансеризации (по показаниям)	17.	—
Итого	73,9% от общего количества умений		26,01% от общего количества умений

Примечание: ССР — сердечно-сосудистый риск, ФР — факторы риска.

вого в проведении ПК можно "увидеть" только при решении им профессиональных задач, содействующих выполнению трудовой функции "Проведение медицинских, профилактических медицинских осмотров, медицинского освидетельствования, диспансеризации, диспансерного наблюдения пациентов с заболеваниями и (или) состояниями по профилю "терапия" и контроль эффективности мероприятий по диспансерному наблюдению"<sup>3</sup>.

<sup>3</sup> Проект профессионального стандарта "Врач-терапевт" URL: <https://regulation.gov.ru/projects#npa=124550> (дата обращения: 09.03.2023).

Исследования, проведенные в ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, позволили выявить, что *индикаторами достижения* планируемого результата, выраженного в профессиональных компетенциях специалиста, всегда выступают необходимые умения, относящиеся к определенной трудовой функции. Необходимые умения, выступая структурной единицей содержания образовательных программ, оценочных материалов, обеспечивают взаимосвязь между трудовыми функциями профессионального стандарта и содержанием подготовки врачей-терапевтов [13].

Индикаторами сформированности коммуникативной компетенции врача-терапевта участкового

## Фрагмент оценочного листа (чек-листа) по контролю сформированности умений в проведении информирования пациента

№ п/п	Действие аккредитуемого лица	Критерии оценки
4.	Врач сообщил пациенту о результатах обследования	√ да □ нет
5.	— выявленных/не выявленных ХНИЗ	√ да □ нет
6.	— ФР	√ да □ нет
7.	— суммарном ССР	√ да □ нет
8.	— основных показателях (артериальное давление, общие холестерин, частота сердечных сокращений, глюкоза и др.)	√ да □ нет
9.	— результатах клинико-инструментальных исследований	√ да □ нет
10.	— рекомендуемых целевых уровнях ФР/показателях здоровья	√ да □ нет
11.	Врач обратил внимание пациента на возможность положительного решения существующей проблемы или одобрил состояние пациента при отсутствии проблем	√ да □ нет

Примечание: ССР — сердечно-сосудистый риск, ФР — факторы риска, ХНИЗ — хронические неинфекционные заболевания.

в проведении ПК выступают необходимые умения, регламентируемые профессиональным стандартом<sup>3</sup>. Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения<sup>2</sup>, методическими рекомендациями [14] и национальным руководством по профилактике неинфекционных заболеваний [15].

В соответствии с вышеуказанными документами в проведении краткого ПК, осуществляемого по окончании первого этапа диспансеризации, выделяется пять последовательно сменяющих друг друга этапов: *Начало приема (консультирования) → Информирование пациента → Объяснение пациенту → Контроль усвоения/понимание советов и готовность к их выполнению → Завершение консультирования* (рисунок 1).

Также есть два непрерывных процесса, идущих от начала до конца консультации: структурирование врачом информации и выстраивание отношений с пациентом, подробно рассмотренные в клиническом руководстве к ведению медицинской консультации (Калгари-Кембриджское руководство по медицинской консультации) [16].

На каждом этапе перед врачом стоят профессиональные задачи, которые необходимо решить, используя определенные коммуникативные умения, обеспечивающие эффективность решения задач ПК и выступающие индикаторами достижения планируемого результата, выраженного в компетенции врача — способности и готовности к проведению краткого ПК.

Умения врача, выступающие индикаторами, в проведении краткого ПК являются сложными способами выполнения действий, опирающиеся на умения общения с пациентом в процессе информирования пациента о выявленных отклонениях в его здоровье (при наличии) и факторах риска, предоставления рекомендаций по основам здорового образа жизни и, в зависимости от имеющихся заболеваний и факторов риска, предоставления кратких и конкретных рекомендаций (таблица 1).

Определение необходимых умений врача в решении профессиональных задач на каждом этапе краткого ПК позволило выявить соотношение числа коммуникативных умений и умений, относящихся к лечебно-диагностической деятельности врача (таблица 2).

Количественный анализ необходимых умений врача-терапевта участкового в проведении краткого ПК показывает необходимость специальной психолого-педагогической подготовки врачей, т.к. 73,9% умений, необходимых при решении профессиональных задач, приходится на категорию коммуникативных умений, что составляет почти 3/4 часть от общего количества умений врачей-терапевтов участковых в проведении ПК.

Исследования, проведенные экспертами Методического аккредитационно-симуляционного центра ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, показали, что выявленные коммуникативные умения врачей-лечебников у большей части обучающихся ординаторов отсутствуют, что вызывает серьезные затруднения врачей в осуществлении профилактической деятельности на практике<sup>4</sup>.

Таким образом, эффективное краткое ПК требует целой системы взаимосвязанных коммуникативных умений, которым необходимо специально и систематизировано обучать студентов ВУЗов (специальность "Лечебное дело") и ординаторов по специальностям "Терапия" и "Общая врачебная практика (семейная медицина)".

В рамках реального учебного процесса формирование коммуникативных умений возможно

<sup>4</sup> Друпкина О. М., Астанина С. Ю., Калинина А. М., Шепель Р. Н., Деринова Е. А., Михайлова Н. А. Модель формирования умений профилактического консультирования. РОСОМЕД-2022-ХI съезд общества РОСОМЕД и Международная конференция "Симуляционное обучение в медицине: опыт, развитие, инновации". <https://rosomed.ru/theses/941> (дата обращения: 20.02.2023).

в форме тренинга, направленного на достижение практических результатов.

Обучение в тренинговой группе при интенсивном взаимообмене чувствами, мыслями и действиями имеет ряд неоспоримых преимуществ: 1) обучающиеся начинают легче принимать точку зрения своих партнеров и обнаруживают готовность к изменению собственных установок; 2) возрастает социальная активность и инициатива в поиске оригинальных решений; 3) создаются условия для формирования общепонятного психологического языка, что позволяет участникам тренинга описывать свои переживания, стремления, цели и ожидания; 4) данная форма работы позволяет выявлять структурно-функциональные взаимоотношения в группе. Наблюдая взаимоотношения в группе, можно фиксировать особенности межличностного стиля поведения, специфику вербальной и невербальной самоподачи и т.д. Объектом наблюдения может быть и выполнение профессиональных задач. Однако сверхзадачей активного социально-психологического обучения должна быть не столько концентрация участников тренинга на технике общения, сколько пробуждение интереса к пациенту как личности.

Конечно, не менее значимым элементом системы формирования коммуникативной компетенции врача в проведении краткого ПК выступает контрольно-оценочный компонент. Содержание этого компонента должно соответствовать целевым установкам процесса подготовки врачей к консультированию, а поскольку выявленные умения являются индикаторами достижения планируемых результатов, то эти умения должны выступать структурными единицами контрольно-оценочных материалов. Так, например, по окончании обучения врача на определенном этапе возможно использование специально разработанного оценочного листа (чек-листа) (таблица 3).

Использование специально-разработанного чек-листа для оценки сформированности необходимых умений обеспечивает объективность оценки и персонифицирует процесс контроля, что является необходимым условием построения реализации обратной связи в системе подготовки обучающихся.

## Литература/References

1. Bordovskaya NV, Rean AA, Rozum SI. Psychology and Pedagogy. St. Petersburg: Peter, 2007. (In Russ.) Бордовская Н.В., Раен А.А., Розум С.И. Психология и педагогика. СПб.: Питер, 2007.
2. Kulagin BV. Communicative abilities and methods of their development. St. Petersburg: Peter, 2004. 418 p. (In Russ.) Кулагин Б.В. Коммуникативные способности и методы их развития. СПб.: Питер, 2004. 418 с.
3. Rean AA, Kolominsky YaL. Social pedagogical psychology. St. Petersburg: Peter, 2000. 416 p. (In Russ.) Реан А.А., Коломинский Я.Л. Социальная педагогическая психология. СПб.: Питер, 2000. 416 с.

## Заключение

1. Результаты исследования показали, что процесс ПК представляет собой интеграцию лечебно-диагностической, профилактической и психолого-педагогической деятельности врача-терапевта участкового.

2. С целью повышения эффективности проведения краткого ПК врач-терапевт участковый должен владеть коммуникативной компетенцией, представляющей собой способность и готовность к информированию пациента о результатах обследования, к разъяснению информации с учетом его индивидуальных особенностей пациента, формированию приверженности пациента к рекомендациям и советам врача.

3. Индикаторами (показателями) достижения планируемого результата, выраженного в сформированности коммуникативной компетенции, выступают коммуникативные умения, составляющие 3/4 от общего количества формируемых умений, и умения врача в лечебно-диагностической деятельности, составляющие 1/4 часть от общего количества необходимых умений.

4. При формировании коммуникативной компетенции врачей рекомендовано использовать систему взаимосвязанных тренингов, направленных на достижение практических результатов — формирование коммуникативных умений, которым необходимо систематизировано обучать студентов ВУЗов (специальность "Лечебное дело") и ординаторов по специальностям "Терапия" и "Общая врачебная практика (семейная медицина)".

5. Оценку сформированности коммуникативной компетенции врачей в проведении краткого ПК необходимо осуществлять поэтапно с использованием специально разработанного чек-листа, где структурными единицами должны выступать выявленные коммуникативные умения и умения врача в лечебно-диагностической деятельности.

**Отношения и деятельность:** все авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

4. Modern educational technologies: a textbook. Collective of authors; edited by N.V. Bordovskaya. 2<sup>nd</sup> ed., ster. M.: KNORUS. 2011. 432 p. (In Russ.) Современные образовательные технологии: учебное пособие. Коллектив авторов; под ред. Н.В. Бордовской. 2-е изд., стер. М.: КНОРУС. 2011. 432 с.
5. Kochetkova TV, Barsukova MI, Rempel EA, Ramazanova AY. Medical discourse: specifics of professional communication of a doctor. The world of science, culture, education. 2018;(3): 466-7. (In Russ.) Кочеткова Т.В., Барсукова М.И., Ремпель Е.А., Рамазанова А.Я. Медицинский дискурс: специфика профессиональной коммуникации врача. Мир науки, культуры, образования. 2018;(3):466-7. EDN XUNFTF.

6. Andrianova EA, Noskova SV. Competence model of a graduate of a medical university. Pedagogical technologies for the implementation of the competence approach in modern medical education. Collection of articles of interregional scientific and practical conferences. Saratov.: Publishing house of SSMU. 2009. pp. 9-18. (In Russ.) Андриянова Е. А., Носкова С. В. Компетентностная модель выпускника медицинского вуза. Педагогические технологии реализации компетентностного подхода в современном медицинском образовании. Сборник статей межрегион. науч.-практич. конференции. Саратов.: Изд-во СГМУ. 2009. с. 9-18.
7. Zimnaya IA. Key competencies as the effective-target basis of the competence approach in education. M.: Research Center for Quality Problems of training specialists. 2004. 42 p. (In Russ.) Зимняя И. А. Ключевые компетентности как результативно-целевая основа компетентностного подхода в образовании. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. 2004. 42 с.
8. Ledvanova TYu, Kolomeychuk AV. Formation of a doctor's communicative competence Bulletin of medical Internet conferences. 2015;5(2):115-21. (In Russ.) Ледванова Т. Ю., Коломейчук А. В. Формирование коммуникативной компетентности врача. Бюллетень медицинских интернет-конференций. 2015; 5(2):115-21. EDN TOLQYP.
9. Kassirsky IA. About healing (problems and thoughts). Responsible editors: R. I. Vorobyev, G. I. Kassirsky. Publishing house "Aslan", M. 1995. 204 p. (In Russ.) Кассирский И. А. О врачевании (проблемы и раздумья). Ответственные редакторы: Р. И. Воробьев, Г. И. Кассирский. Изд-во "Аслан", М. 1995. 204 с.
10. Grinberg MP, Arkhipov AN, Kuznetsova TA. Communicative competence of a doctor. Simulation training. The method "standardized patient". M.: Litterra, 2015. 176 p. (In Russ.) Гринберг М. П., Архипов А. Н., Кузнецова Т. А. Коммуникативная компетентность врача. Симуляционное обучение. Методика "стандартизированный пациент". М.: Литтерра, 2015. 176 с.
11. Zair-Bek E, Tryapitsyna AP. Training of specialists in the field of education to participate and use international educational quality assessment programs. Edited by G. A. Bordovsky, St. Petersburg. Publishing house of A. I. Herzen RSPU. 2006. 63 p. (In Russ.) Заир-Бек Е., Тряпицына А. П. Подготовка специалистов в области образования к участию и использованию международных программ оценки качества образования. Под редакцией Бордовского Г. А. Санкт-Петербург. Издательство РГПУ им. А. И. Герцена. 2006. 63 с. ISBN 5-8064-1011-0. EDN QVCRWL.
12. Radionova NF, Tryapitsyna AP. Competence approach in pedagogical education. Bulletin of Omsk State Pedagogical University: electronic scientific journal. 2006;(1):75. (In Russ.) Радионova Н. Ф., Тряпицына А. П. Компетентностный подход в педагогическом образовании. Вестник Омского государственного педагогического университета: электронный научный журнал. 2006;(1):75. EDN SDDSYX.
13. Astanina SYu, Drapkina OM, Shepel RN. The relationship between the quality of training of internists and the content of educational programs. Samara Scientific Bulletin. 2022;11(1):265-72. (In Russ.) Астанина С. Ю., Драпкина О. М., Шепель Р. Н. Взаимосвязь качества подготовки врачей-терапевтов и содержания образовательных программ. Самарский научный вестник. 2022;11(1):265-72. doi:10.55355/snv2022111301.
14. Drapkina OM, Drozdova LYu, Kalinina AM, et al. Organization of preventive medical examination and medical examination of certain groups of the adult population. Methodological recommendations. Edition 2-E. M.: FSBI "NMIC TPM" of the Ministry of Health of Russia, 2020. 232 p. (In Russ.) Драпкина О. М., Дроздова Л. Ю., Калинина А. М. и др. Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Методические рекомендации. Издание 2-е. М.: ФГБУ "НМИЦ ТПМ" Минздрава России, 2020. 232 с.
15. Drapkina OM, Kontsevaya AV, Kalinina AM, et al. 2022 Prevention of chronic non-communicable diseases in the Russian Federation. National guidelines. Cardiovascular Therapy and Prevention. 2022;21(4):3235. (In Russ.) Драпкина О. М., Концевая А. В., Калинина А. М. и др. Профилактика хронических неинфекционных заболеваний в Российской Федерации. Национальное руководство 2022. Кардиоваскулярная терапия и профилактика. 2022;21(4):3235. doi:10.15829/1728-8800-2022-3235.
16. Silverman J, Kertz S, Draper J. Patient communication skills. Translated from English. M.: GRANAT, 2018. 304 p. (In Russ.) Сильверман Дж., Кёрц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами. Пер. с англ. М.: ГРАНАТ, 2018. 304 с. ISBN: 978-5-906456-33-5.