

УДК 614.253

И. М. Микова, канд. пед. наук, доцент

ФГБОУ ВО РязГМУ им. академика И. П. Павлова Минздрава РФ, г. Рязань, Россия

Д. В. Савенко, студент

ФГБОУ ВО РязГМУ им. академика И. П. Павлова Минздрава РФ, г. Рязань, Россия

КОММУНИКАЦИЯ МЕЖДУ ВРАЧОМ И ПАЦИЕНТОМ В ХОДЕ ПРОВОДИМОЙ ДЕМОГРАФИЧЕСКОЙ ПОЛИТИКИ

В статье рассматривается ключевая роль коммуникации между врачом и пациентом в контексте реализации современной демографической политики. Подчеркивается, что эффективное взаимодействие выходит за рамки простого обмена информацией и становится важным инструментом достижения целей, направленных на повышение рождаемости, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни. Анализируются особенности коммуникации и предлагаются возможные пути их решения. Особое внимание уделяется влиянию коммуникативных навыков врача на уровень доверия пациента, его приверженность к лечению и общее удовлетворение медицинской помощью. Делается вывод о необходимости включения обучения коммуникативным навыкам в программы подготовки медицинских кадров.

The article examines the key role of communication between a doctor and a patient in the context of the implementation of modern demographic policy. It is emphasized that effective interaction goes beyond the simple exchange of information and becomes an important tool for achieving goals aimed at increasing fertility, reducing mortality and increasing life expectancy. The features of communication are analyzed and possible solutions are proposed. Special attention is paid to the impact of a doctor's communication skills on the patient's level of trust, commitment to treatment, and overall satisfaction with medical care. It is concluded that it is necessary to include communication skills training in medical personnel training programs.

Ключевые слова: демографическая политика, коммуникация, врач, пациент, рождаемость.

Key words: demographic policy, communication, doctor, patient, birthrate.

В современной России демографическая ситуация характеризуется снижением рождаемости и старением населения. Эта тенденция представляет собой серьезный вызов для устойчивого развития общества и требует комплексного подхода, включающего экономические, социальные и политические меры. Государство играет ключевую роль в формировании демографической

политики, направленной на стимулирование рождаемости, поддержку семьи и улучшение качества жизни населения.

В этой сложной обстановке роль врача приобретает особое значение. Врач является не только специалистом, оказывающим медицинскую помощь, но и доверенным лицом, способным влиять на репродуктивное поведение и здоровье пациентов. Коммуникация между врачом и пациентом становится важным инструментом в реализации демографической политики, позволяя повысить осведомленность населения о вопросах планирования семьи, репродуктивного здоровья и здорового образа жизни. Эффективное взаимодействие врача и пациента способствует формированию позитивного отношения к своему здоровью, рождению детей и укреплению семейных ценностей.

Меры, предпринимаемые государством для повышения рождаемости и роль врача в них

Демографическая ситуация в России требует пристального внимания и активных действий. Сокращение рождаемости и старение населения создают серьезные вызовы для экономического и социального развития страны. В ответ на эти вызовы государство реализует комплекс мер, направленных на поддержку семей и стимулирование рождаемости.

Одним из ключевых инструментов является национальный проект «Семья» [\[1\]](#). Этот проект включает в себя широкий спектр мер поддержки, начиная от материальной помощи при рождении детей и заканчивая созданием благоприятных условий для воспитания и образования.

Новая Стратегия ориентирована на достижение 13 показателей. Например, ожидаемая продолжительность жизни к 2030 году должна составить 78 лет, а к 2036-му – 81 год. Младенческая смертность по плану к 2030 году будет не более 3,9 случая на 1000 детей, а к 2036 году – 3,7 случая (в 2024-м – 3,9). Суммарный коэффициент рождаемости к 2030 году составит не менее 1,6 ребенка на женщину, к 2036-му – не менее 1,8 (в 2024-м – 1,4).

Важным направлением является улучшение доступности и качества медицинских услуг для беременных женщин и детей. Развитие перинатальных центров и внедрение современных технологий позволяют снизить младенческую смертность и обеспечить здоровье будущих поколений. Стоит упомянуть, что на данный момент в нашей стране зафиксирован самый низкий показатель младенческой смертности за всю историю России и СССР. Этому способствовало расширение программы неонатального скрининга на редкие и наследственные заболевания [\[2\]](#).

Кроме того, особое внимание уделяется поддержке молодых семей в приобретении жилья. Ипотечные программы с льготными условиями и субсидии позволяют многим семьям решить жилищный вопрос и создать комфортные условия для рождения и воспитания детей.

Также нацпроект "Семья" нацелен на создание условий для гармоничного совмещения родительских обязанностей и профессиональной деятельности. Планируется расширение сети детских садов и яслей, развитие гибких форм занятости для родителей, а также поддержка программ повышения квалификации для матерей, находящихся в декретном отпуске. Реализация этих мер, по

замыслу авторов проекта, должна способствовать укреплению института семьи и повышению качества жизни российских граждан.

В рамках национального проекта "Семья" предложен комплекс мер, направленных на увеличение продолжительности жизни граждан. Особое внимание уделяется укреплению здоровья на всех этапах жизни, начиная с раннего детства.

Развитие системы здравоохранения, в том числе первичной медико-санитарной помощи, позволит обеспечить своевременную диагностику и профилактику заболеваний. Например, в прошлом году профосмотры и диспансеризацию прошли 109 млн россиян. По словам Михаила Мишустина, этот показатель шесть лет назад был меньше в 1,5 раза [3]. Улучшение качества медицинской помощи, доступность современных технологий и лекарственных препаратов также сыграют важную роль в увеличении продолжительности активной жизни.

Пропаганда здорового образа жизни, включая правильное питание, физическую активность и отказ от вредных привычек, будет способствовать снижению риска развития хронических заболеваний.

Особое внимание будет уделено поддержке пожилых людей, созданию условий для их активного долголетия и обеспечению доступа к качественной медицинской и социальной помощи. Реализация этих мер в комплексе позволит значительно увеличить продолжительность жизни граждан России и улучшить качество их жизни.

В целом, национальный проект "Семья" – это комплексная стратегия, направленная на создание благоприятной среды для семей с детьми и стимулирование рождаемости. Реализация этого проекта требует совместных усилий государства, общества и каждой семьи.

Основные проблемы в коммуникации врача и пациента в сфере современной демографической политики

Современная демографическая политика ставит перед здравоохранением новые вызовы, обостряя проблемы в коммуникации между врачом и пациентом. Старение населения, уменьшение рождаемости и увеличение числа хронических и наследственных заболеваний требуют от врачей не только медицинских знаний, но и умения эффективно общаться с пациентами разных возрастных групп и культур.

В нашей стране неоднократно проводились опросы касательно коммуникации врача и пациента, которые стремились выявить наиболее часто наблюдаемые проблемы с целью разработки мер по их предотвращению. Согласно обратной связи от пациентов, ключевые сложности во взаимодействии с медучреждениями связаны с несовершенством коммуникации на разных этапах оказания помощи. Респонденты отмечают неудобный формат взаимодействия с врачом, особенно на этапе первичной консультации. Многие сталкиваются с неопределенностью – им не всегда понятен дальнейший план обследования и лечения [4].

Также пациенты указывают на недостаточное внимание к их переживаниям: врачи редко подробно обсуждают возможные риски, прогнозы и ожидания относительно течения болезни. Кроме того, больные чувствуют низкую вовлеченность в процесс лечения и часто не до конца понимают особенности своего заболевания [5].

В свою очередь врачи отметили, что основной сложностью оказалась неэффективная организация рабочего дня, а также трудность в установлении контакта с пациентами. Другие акцентируют внимание на дефиците времени на обсуждение сомнений и страхов пациентов. Кроме того, медики выразили неудовлетворенность завершением консультаций, что может негативно влиять на качество взаимодействия с пациентами [6].

Вышеприведённые данные опросов также можно учитывать при выявлении проблем в коммуникации врача и пациента в ходе проводимой демографической политики.

Решение проблемы преодоления барьеров в коммуникации врача и пациента

Улучшение коммуникации между врачом и пациентом требует системного подхода. Это напрямую влияет на эффективность демографической политики, так как доверие к медицине и осознанное отношение к здоровью способствуют росту рождаемости и увеличению продолжительности жизни.

Ключевым аспектом является создание атмосферы доверия и взаимопонимания. Врач должен быть не только компетентным специалистом, но и чутким слушателем, готовым ответить на любые вопросы пациента, развеять его сомнения и опасения. Важно учитывать культурные и религиозные особенности пациента, его образовательный уровень и жизненные ценности.

Эффективная коммуникация предполагает использование понятного языка, избегание сложных медицинских терминов и акцент на конкретных рекомендациях, адаптированных к индивидуальным потребностям пациента. Врач должен уметь убедительно донести информацию о преимуществах здорового образа жизни, вакцинации, скрининговых программах и других мерах, направленных на улучшение демографической ситуации.

Наглядным примером может послужить доклад Мурашко на конгрессе по репродуктивной медицине, в ходе которого министр заявил о том, что «...более 11 тысяч медицинских специалистов прошли обучение новым подходам к психологическому консультированию женщин в состоянии репродуктивного выбора...» Это позволило сохранить беременность у почти 40 тысяч женщин [7].

Тем не менее необходимо повышение медицинской грамотности у населения, которое подразумевает формирования знаний и навыков, необходимых для принятия осознанных решений о своем здоровье. Это включает в себя понимание минимального количества медицинской терминологии, умение интерпретировать результаты анализов, оценку рисков и преимуществ различных методов лечения.

Особое внимание следует уделять коммуникации с молодыми людьми, формируя у них ответственное отношение к репродуктивному здоровью и планированию семьи. Врач должен быть готов к обсуждению деликатных вопросов, связанных с сексуальным здоровьем, контрацепцией и профилактикой инфекций, передающихся половым путем.

Кроме того, должное внимание коммуникации врача и пациента со времён обучения в медицинских организациях – это инвестиция в будущее демографии. Эффективное общение способствует установлению доверительных отношений, что напрямую влияет на приверженность пациентов к лечению и профилактике. Улучшение коммуникативных навыков врачей начинается с включения соответствующих дисциплин в учебные программы. Важно обучать будущих медиков не только диагностике и лечению, но и умению слушать, сопереживать и доступно объяснять сложную медицинскую информацию.

Так, согласно исследованию, проведённому СибГМУ [8], учёные отметили, что обучение коммуникативным навыкам с пациентами должно основываться на следующих подходах:

- Антропологическом принципе – необходимо учитывать индивидуальные особенности пациента;
- Пациентоориентрированной модели медицины;
- Актуальных научных данных, определяющих содержание образовательной программы

Таким образом, совершенствование взаимодействия между врачом и пациентом должно оставаться приоритетным направлением в современной медицине.

Влияние врача на мнение пациента относительно его здоровья и репродуктивных намерений является мощным инструментом, требующим осознанного и этичного применения. Врач, обладая медицинскими знаниями и авторитетом, формирует у пациента восприятие своего состояния, рисков и возможностей. Государство должно учитывать это для дальнейшего развития демографической политики и решения проблемы о взаимопонимании врача и пациента, стремясь разработать эффективные меры.

Литература

1. Мурашко рассказал, сколько женщин передумали делать аборт в 2024 году // РИА Новости : сайт. – URL: <https://turbo.ria.ru/abort-1994749725.html> (дата обращения: 29.03.2025).
2. Национальный проект «Семья» // Правительство России : сайт. – URL: <http://government.ru/rugovclassifier/915/about/> (дата обращения: 29.03.2025).
3. Проблемы коммуникации врача и пациента // Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения» : сайт. – URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/1479/30/lang,ru/> (дата обращения: 29.03.2025).

4. Учёные выявили проблемы в общении врачей с пациентами // РИА Новости : сайт. – URL: <https://turbo.ria.ru/nauka-1914394188.HTML> (дата обращения: 29.03.2025).

Что Михаил Мишустин рассказал в Госдуме о развитии здравоохранения // Медвестник : сайт. – URL: <https://medvestnik.ru/content/news/Chto-Mihail-Mishustin-rasskazal-v-Gosdume-o-razviti-zdravoohraneniya.HTML> (дата обращения: 29.03. 2025).