

РЕЗОЛЮЦИЯ КРУГЛОГО СТОЛА

от 21 мая 2026 года

Тема: «Роль преподавателей клинических дисциплин в развитии навыков медицинской коммуникации»

Преамбула

Участники круглого стола, обсудив современные вызовы медицинского образования, констатируют важность медицинской коммуникации и навыков партнерского общения с пациентами. С 2016 года сообщество РОСОМЕД продвигается идея **согласованного подхода** к обучению коммуникации. Однако на текущий момент процесс интеграции этих навыков в клиническую подготовку остается фрагментарным

Навыки общения, как часть клинической компетентности должны быть в поле внимания преподавателя клинической дисциплины наравне с другими составляющими: умственными, сенсорными и моторными умениями.

Основные положения и выводы

По итогам заслушанных докладов участники подчеркивают:

- **Запрос системы здравоохранения:** навыки общения являются фундаментом клинической компетентности. Есть исследования, подтверждающие прямо пропорциональную зависимость между уровнем владения навыками общения и удовлетворенностью пациентов, а также благоприятными исходами оказания медицинской помощи . Необходимо определить, где и как врачи (в частности, педиатры) должны получать навыки эффективного взаимодействия (г. Донецк).
- **Педагогический аспект:** Формирование навыков медицинской коммуникации невозможно без специальной подготовки преподавателя. Выбор методов обучения зависит от целей обучения. Лекция никак не влияет на приобретение навыков. (г. Ижевск).
- **Системность:** Обучение общению должно перестать быть «случайным». Необходим переход к интегрированным программам, где медицинская коммуникация преподается не только (и не сколько) отдельным курсом (дисциплиной), но и по возможности внедрена во все клинические дисциплины. Основания: требования образовательного и профессионального стандарта (г. Тверь).
- **Трудности внедрения:** Опыт реализации программ для преподавателей показывает сопротивление среды, дефицит унифицированных методик, согласованного подхода и супервизии работы (г. Томск).
- **Запрос обучающихся:** Студенты и ординаторы отмечают разрыв между теорией и практикой. Существует запрос на переход от учебных сценариев к реальной клинической работе (г. Караганда, г. Москва).
- **Роль пациента:** Симуляционная среда и специально подготовленный пациент являются ключевыми факторами, определяющими качество практической подготовки (г. Москва).
- **Роль преподавателя:** Не имеет принципиального значения кто будет преподавать медицинскую коммуникацию, главное, чтобы это был преподаватель, прошедший обучение как это делать. При этом преподавателю клинической дисциплины, владеющему

и признающему силу медицинской коммуникации больше доверия со стороны обучающихся (г. Нижний Новгород).

Постановляющая часть

Анализ образовательных практик (на примере опыта вузов Ижевска, Твери, Томска, Донецка, Нижнего Новгорода, Караганды и Москвы) выявил необходимость перехода от факультативного ознакомления с навыками общения к **сквозному и обязательному обучению**.

Это позволит сместить акцент с лекционного материала на **интерактивные методы**: ролевые игры, симуляции с участием симулированных/стандартизированных пациентов и обеспечить преемственность: от отработки в симуляционном центре до супервизии в реальной клинической практике.

Участники круглого стола **решили**:


1. **Признать необходимым** разработку и внедрение программ повышения квалификации по медицинской коммуникации для преподавателей клинических дисциплин.
2. **Закрепить статус** преподавателя клинической дисциплины как основного участника, поддерживающего и транслирующего стандарты профессионального общения в виде модели коммуникативных навыков, предложенной РОСОМЕД [учебное пособие Медицинская коммуникация 2026].
3. **Поддержать инициативу** РОСОМЕД по продолжению функционирования профессионального сообщества для обмена информацией о своих практиках, кейсах, рекомендациях по интеграции коммуникативных навыков в рабочие программы клинических кафедр (ВПО и СПО), междисциплинарного взаимодействия между симуляционными центрами, кафедрами психологии и клиническими кафедрами.

Резюме дискуссии

Наличие согласованного подхода выгодно всем участникам процесса:

- **Вузам:** повышение качества подготовки и рейтинга.
- **Студентам:** уверенность в клинике и их востребованность.
- **Пациентам:** безопасность и удовлетворенность при оказании медицинской помощи.

Навык общения автоматизируется только через многократное повторение на разных дисциплинах, где теперь не нужно будет каждый раз доказывать правомерность требований, а основную часть времени тратить на отработку действий по их реализации

 **Ключевой шаг:** Внедрять [иерархичную систему подготовки РОСОМЕД](#) для преподавателей клинических дисциплин:

-начиная с обязательной программы ДПО для преподавателей «**Медицинская коммуникация**», для изучения модели коммуникативных навыков, повышающей контроль и осознанность собственных навыков общения

-затем (при желании) в формате «обучения учителей» (Train the Trainers), чтобы преподаватели клинических кафедр могли самостоятельно проводить дебрифинги по коммуникации.

Такие программы в единой парадигме уже реализованы на базе нескольких образовательных организаций.

Также целесообразно, для масштабирования проекта в каждой образовательной организации готовить руководителей образовательного проекта «АВТОР» на межвузовской программе в МГУ.

Резюме для Учебно-методических объединений (УМО):

Согласованный подход требует закрепления в локальных актах вузов нормы о том, что **коммуникативная компетентность является неотъемлемой частью профессионального стандарта медицинского специалиста**, а не только дополнительным мягким навыком (soft skill).

💡 Допустимо создание «**Методического совета по медицинской коммуникации**», который будет проводить аудит учебных программ и вести базу клинических кейсов для тренингов медицинской коммуникации с 1 курса, так как это благоприятный период для принятия этих навыков, как части профессии.