

квалификацию врача как специалиста. Только при доверительном общении обеспечивается эффективный сбор анамнеза, грамотная диагностика и наиболее эффективное лечение пациента.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Ермолаева, Е. В. Медицинская профессия: требования современного общества / Е. В. Ермолаева, Л. А. Павлова // Общество и здоровье: современное состояние и тенденции развития. М., 2013. – С. 369–375.
2. Магаюва, А. С. Личность студента в воспитательной системе вуза / А. С. Магаюва // Вестник Томского государственного университета. – 2006. – № 292-1. – С. 184–188.
3. Stebletsova, A. O. Communication strategies for developing health awareness in preventive medicine / A. O. Stebletsova, A. V. Karpova, E. V. Dorokhov // The EPMA Journal. – 2017. – Vol. 8. – No S1. – P. 24.

## **ПРОБЛЕМА МЕЖКУЛЬТУРНОЙ КОММУНИКАЦИИ ВРАЧА И ПАЦИЕНТА ПРИ ОКАЗАНИИ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**Логинова С. Д., Мурадова М. М., Ковалева Е. М.**

Российский национальный исследовательский медицинский университет  
им. Н.И. Пирогова

Научный руководитель – д. мед. н., доцент Костюченко М. В.

**Актуальность:** Россия является многонациональным государством, что создает определённые сложности в коммуникации врача и пациента, особенно при оказании экстренной медицинской помощи, когда на пострадавших и работников медицинской службы воздействуют также негативные психофизиологические факторы чрезвычайной ситуации (ЧС). Рассмотрение данного вопроса и подготовка медперсонала являются ключом к профилактике и снижению негативных реакций при взаимодействии врача-пациента-родственников.

**Цель** – определить влияние межкультурной коммуникации врача и пациента при организации и оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

**Материалы и методы:** проведен анализ научной литературы, посвященной межкультурной коммуникации врача и пациента, а также источников в сети интернет, доступных в течение последних 10 лет, отражающих случаи негативных реакций между врачом, пациентом и родственниками пациентов, особое внимание уделено случаям оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

**Результаты:** По данным переписи 2010 года, в России проживает более 190 народов: русские (80,90%), татары (3,87%), украинцы (1,41%), башкиры

(1,15%), чувашаи (1,05%), чеченцы (1,04%), армяне (0,86%), аварцы (0,66%), мордва (0,54%), казахи (0,47%), азербайджанцы (0,44%), даргинцы (0,43%), удмурты (0,40%), марийцы (0,40%), осетины (0,39%), белорусы (0,38%), кабардинцы (0,38%), кумыки (0,37%), якуты (саха) (0,35%), лезгины (0,35%), буряты (0,34%), ингуши (0,32%) [1], имеющие свою культуру и религию. Именно это создает острую проблему межкультурной коммуникации между врачом и пациентом, особенно при оказании экстренной помощи. Врачебно-сестринские бригады службы медицины катастроф и полевой многопрофильный госпиталь могут быть направлены также и в другие страны для оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС (землетрясения в Гаити и Чили 2010 г. и др.), медицинский персонал также сталкивается с проблемой коммуникации при оказании медицинской помощи, особенно неотложных мероприятий, направленных на спасение жизни.

К примеру, в мусульманской вере женщине не может быть оказана помощь мужчиной, имеющим медицинское образование [2, 3]. У Свидетелей Иеговы запрещено переливание крови и кровезаменителей.

Так, в Турции при проведении работ по ликвидации последствий землетрясения спасателям удалось извлечь из-под завалов живую турчанку после 8 часов работ. Но она была полуобнаженной. За то, что спасатели мужского пола увидели её в таком виде, муж готов был покалечить супругу [4].

В России в 90% случаях приезда мужской бригады скорой помощи к женщине-мусульманке возникает конфликт. Такие случаи составили 5% от общего числа вызовов [4].

В ходе работы и анализа материала выявлены следующие проблемы в межкультурной коммуникации между врачом и пациентом: нехватка медперсонала в России, незнание медперсоналом особенностей других культур и религий, лингвистический барьер.

К сожалению, при чрезвычайных ситуациях экстренная помощь может быть необходима сразу большому количеству людей, а ограниченность медицинских ресурсов не всегда дает возможность оказания помощи, которая бы соответствовала всем правилам веры и культуры пострадавших. Без подготовки, оказавшись в такой ситуации в ЧС, медперсонал часто сталкивается с непониманием, конфликтом, нередко приводящим к полному отсутствию оказания помощи.

Это поднимает вопрос о необходимости учета проблемы межкультурной коммуникации при организации оказания экстренной медицинской помощи, разработки алгоритмов взаимодействия в случае отсутствия специалистов необходимого пола, вероисповедания. Видится актуальным создание программ для населения по обучению взаимодействию с медицинской службой в случае неотложных состояний и чрезвычайных ситуаций.

Вывод: Межкультурная коммуникация между врачом и пациентом является ключевым аспектом в повышении качества оказания медицинской помощи в многонациональном государстве. Целесообразно знакомить медработников и население с особенностями межкультурной коммуникации при оказании медицинской помощи для профилактики развития

межкультурных проблем и повышения качества экстренной медицинской помощи в ЧС.

#### ЛИТЕРАТУРА:

1. Всероссийская перепись населения 2010 г. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: [https://gks.ru/free\\_doc/new\\_site/perepis2010/croc/perepis\\_itogi1612.htm](https://gks.ru/free_doc/new_site/perepis2010/croc/perepis_itogi1612.htm).
2. Петросян, М. М. Влияние межкультурной коммуникации врач – пациент на качество оказания помощи больному / М. М. Петросян, С. Рамадхани // Вестник науки и образования. – 2016. – № 6 (18). – С. 101–102.
3. Орлова, Е. В. Проблемы межкультурного общения врача и пациента / Е. В. Орлова // Менеджер здравоохранения. – 2012. – № 11. – С. 52–57.
4. Гуревич, К. Г. Этические проблемы оказания медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях / К. Г. Гуревич [и др.]. – М. :Изд-во Моск. гуманитарного ун-та, 2007. – 91 с.

## СПЕЦИФИКА КОММУНИКАТИВНОЙ КОМПЕТЕНЦИИ ВРАЧА АКУШЕРА-ГИНЕКОЛОГА

**Луневская Ю. Л.**

Гродненский государственный медицинский университет  
Научный руководитель – к. ист. н, доцент Королёнок Л. Г.

В настоящее время большое внимание уделяется изучению и развитию у врачей коммуникативных компетенций. Известно, что от навыков общения врача с пациентом зависит итог их взаимодействия – установление доверия, взаимопонимания, приверженность лечению и его исход. Вместе с тем, происходит технизация лечебно-диагностического процесса, что сводит к минимуму вовлечённость врача и живое общение. Именно поэтому крайне важно не только развивать новые медицинские технологии, совершенствовать методы диагностики, улучшать качества лекарственных препаратов, но и обучать врачей эффективной коммуникации, чтобы повысить комплаентность пациентов [1].

Под коммуникативной компетентностью понимают навыки эффективного и успешного межличностного и профессионального общения. При этом врач должен обладать как общими коммуникативными навыками, такими как внятная и грамотная речь, умение слушать и вести беседу, знание основ психологии, так и специальными для профессиональной деятельности медицинского работника компетенциями. При выполнении своих должностных обязанностей врач должен обладать умением доступно и понятно доносить информацию, сообщать неприятные новости и диагнозы, контролировать свои эмоции, быть тактичным и толерантным, уважительно относиться к пациентам и коллегам, взаимодействовать в конфликтных ситуациях, демонстрировать профессионализм [2].