

УДК 614.253.1

ВЛИЯНИЕ ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ СРЕДЫ НА КАЧЕСТВО ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ОЗДОРОВЛЕНИЕ НАСЕЛЕНИЯ

Ахпашев А.А.

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова», Факультет фундаментальной медицины, г.Москва

Согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации №586 от 31.08.2022 «О внедрении принципов и стандартов клиентоцентричности в деятельность Министерства здравоохранения Российской Федерации», главным принципом работы медицинских организаций является пациентоцентричность. Одним из перспективных элементов повышения качества оказания медицинской помощи в условиях формирования данного подхода может стать формирование т.н. «терапевтической среды». Анализ научных статей, исследований, а также нормативно-правовых документов в онлайн ресурсах КиберЛенинка, PubMed, ResearchGate, Springer Nature Link, Гарант и КонсультантПлюс подтвердил значимость влияния терапевтической среды на улучшение качества и безопасности медицинской деятельности, а также на эффективность процессов профилактики различных нозологий и реабилитации пациентов. Выявлены современные тенденции развития системы здравоохранения, включающие в себя проведение социально-значимых мероприятий, способствующих оздоровлению населения. Практическое значение выполненного анализа заключается в обосновании необходимости комплексного подхода к созданию терапевтической среды и участия в данном процессе как медицинских организаций, так и администраций городов и населенных пунктов. Эффективность подобных инициатив подтверждена множественными исследованиями, а также повышенным вниманием к ним на государственном уровне, выражающемся в содержании программ различных национальных проектов.

Ключевые слова: терапевтическая среда, здравоохранение, качество и безопасность медицинской деятельности, профилактика заболеваний, реабилитация, здравоохранение

THE IMPACT OF THE THERAPEUTIC ENVIRONMENT ON THE QUALITY OF MEDICAL CARE AND HEALTH OF THE POPULATION

Akhpashev A.A.

Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Lomonosov Moscow State University", Faculty of Fundamental Medicine, Moscow

According to Order No. 586 of the Ministry of Health of Russian Federation dated August 31, 2022, «On the Implementation of Principles and Standards of Client-Centricity in the Activities of the Ministry of Health of Russian Federation», the main principle of the work of medical organizations is patient-centredness. One of the promising elements for improving the quality of medical care in the context of this approach may be creation of so-called «therapeutic environment». An analysis of published works, studies and regulatory documents in online resources such as CyberLeninka, PubMed, ResearchGate, Springer Nature Link, Garant and KonsultantPlus has confirmed the significance of the influence of the therapeutic environment on improving of the quality and safety of medical activities, as well as on the effectiveness of processes for preventing various diseases and for the rehabilitation of patients. Modern trends in the development of the healthcare system have been identified, including the implementation of socially significant measures that contribute to the health improvement of the population. The practical significance of the analysis lies in substantiating the need for a comprehensive approach to creating a therapeutic environment and involving both medical organizations and the administrations of cities and settlements in this process. The effectiveness of such initiatives has been confirmed by numerous studies, as well as by the increased attention they receive at the government level, which is reflected in the content of the programs of various national projects.

Keywords: therapeutic environment, healthcare, quality and safety of medical activities, disease prevention, rehabilitation, healthcare

Введение. Согласно приказу Министерства здравоохранения (далее – МЗ) Российской Федерации (далее – РФ) №586 от 31.08.2022 «О внедрении принципов и стандартов клиентоцентричности в деятельность Министерства здравоохранения Российской Федерации» главным принципом работы медицинских организаций (далее – МО) является пациентоцентричность. Данная концепция определяет приоритетные направления в развитии системы здравоохранения, такие, как обеспечение доступности медицинской помощи, повышение ее эффективности и удобства для пациентов. [13]

За обеспечение качества и безопасности медицинской деятельности в каждой МО РФ может отвечать как отдел внутреннего контроля качества (далее – ВКК) и безопасности медицинской деятельности (далее – БМД), так и специально назначенный уполномоченный по качеству. Проведение мероприятий ВКК и БМД регламентируется Приказом МЗ РФ от 31.07.2020 г. № 785н. «Об утверждении требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», а также практическими рекомендациями «Национального института качества» Росздравнадзора. Также на официальном уровне регламентирован порядок проведения внешних проверок – аудитов. [12]

Одним из перспективных направлений повышения качества оказания медицинской помощи в условиях формирования пациентоцентричного подхода может стать формирование т.н. «терапевтической среды».

В широком смысле терапевтическая среда – это специально организованное пространство, включающее в себя физические, психологические и социальные факторы и создающее благоприятные условия для восстановления, реабилитации или личностного роста человека. Главным образом повышение приверженности к лечению и формированию здорового образа жизни достигается за счет снижения уровня физического и эмоционального стресса, профилактики нежелательных явлений и повышения уровня безопасности, а также обеспечения всесторонней поддержки человека на пути к выздоровлению.

Цель. Изучить современные данные о влиянии терапевтической среды на качество оказания медицинской помощи и оздоровление населения, выявить современные тенденции в развитии здравоохранения, способствующие ее созданию.

Материалы и методы. Представлен анализ опубликованных работ, а также нормативных документов в онлайн ресурсах: КиберЛенинка, Гарант, КонсультантПлюс, PubMed, ResearchGate, Springer Nature Link, с глубиной поиска 6 лет, по ключевым словам: «терапевтическая среда», «профилактика заболеваний», «реабилитация пациентов»,

«контроль качества и безопасности медицинской деятельности». Отобрано и изучено 27 источников. Методы исследования: аналитический, монографический.

Результаты. История развития концепции терапевтической среды в России берет свое начало с Приказа Минздрава СССР от 16.11.1987 № 1204 «О лечебно-охранительном режиме в лечебно-профилактических учреждениях». Согласно п.1 Приложения 1, «лечебно-охранительный режим в лечебно-профилактических учреждениях предусматривает создание благоприятных условий для эффективного лечения, нравственного и психического покоя, уверенности больных в быстрейшем и полном выздоровлении». Согласно п.2 Приложения 1, ответственными за формирование таких условий являлись представители всего медицинского персонала. Обязательными составляющими лечебно-охранительного режима являлись:

- психологический климат: предписывалось «создание благоприятных условий для эффективного лечения, нравственного и психического покоя», недопустимость шума и неуместных разговоров в присутствии пациентов;
- коммуникация: обращение к пациентам только по имени и отчеству, а не обезличенно «больной» (п.7, Приложение 1);
- среда приемного отделения: рекомендовалось создавать уют, использовать мягкие пастельные тона в интерьерах детских больниц;
- этика и деонтология: подчёркивалась роль слова как лечебного фактора и необходимость воспитательной работы с персоналом (п.5, Приложение 1). [17]

На территории современной России этот приказ утратил силу 13 июня 2020 года Постановлением Правительства РФ № 857 "О признании не действующими на территории Российской Федерации актов и отдельных положений актов, изданных центральными органами государственного управления РСФСР и СССР, а также об отмене акта федерального органа исполнительной власти Российской Федерации". Несмотря на отмену его действия, многие его положения перенеслись в различные официальные документы МЗ РФ и используются при проведении внешних и внутренних аудитов, а также для определения стратегии дальнейшего развития. [9]

В качестве примера могут послужить практические рекомендации Росздравнадзора по организации ВКК и БМД в условиях стационара. Помимо эффективности лечебных мероприятий, в данном документе уделяется внимание вопросу обеспечения качественного ухода за пациентами. Основными его составляющими являются:

- проведение регулярного обучения медицинского персонала, формирование специальных информационных буклетов, алгоритмов;
- обеспечение учета и регистрации нежелательных событий;
- безопасная планировка помещений (наличие исправной мебели, поручней, перил и т.д.);
- выбор безопасных материалов (половое покрытие), использование контрастных цветов для полов и стен;
- наличие достаточного освещения, исключающего возможность появления бликов;
- профилактика риска падений с помощью различных технических приспособлений (кроватьей, кресел, ходунков, костылей, информационных буклетов для пациентов), планировка помещений с учетом риска падений;
- профилактика пролежней;
- организация посещений пациентов родственниками, сопровождающими, законными представителями, наличие технических средств для их осуществления (холлов, кафетерия, гардероба и т.д.);
- регулярное проведение влажной уборки в палатах. [10]

Также практические рекомендации делают акцент на формировании в стационаре пациентоцентричного подхода. Отдельное внимание уделяется таким аспектам, как вовлечение пациентов в ведение здорового образа жизни, соблюдение медицинским персоналом норм этики и деонтологии, обеспечение культурных и религиозных потребностей пациентов, организация возможности получения обратной связи от пациентов. Таким образом, можно утверждать, что современные стандарты качества медицинской помощи учитывают необходимость формирования терапевтической среды и отдельные ее составляющие напрямую учитываются при оценке работы МО во время внешних и внутренних аудитов. [10,11]

Поскольку люди пожилого возраста и старше наиболее уязвимы к развитию различных хронических заболеваний, включая расстройства ментального характера, особое внимание при создании терапевтической среды уделяется данной группе людей. Изучение влияния различных внешних факторов на здоровье старшего населения является одной из актуальных задач такой науки, как геронтология. Учитывая сложность и комплексность терапевтической среды, в ее формирование вовлекаются не только МО, но и администрации городов и населенных пунктов.

Например, в 2026 г. в Москве был запущен проект «Исцеляющая среда», в рамках которого на территории нескольких московских больниц и поликлиник появились арт-объекты, цветочные композиции и зоны отдыха. Согласно заявлению Анастасии Раковой, заместителя Мэра Москвы по вопросам социального развития, целью данных нововведений является формирование среды, которая «снижает тревогу, помогает пациенту чувствовать себя увереннее и настроиться на позитивный лад». [5]

Другим примером подобной инициативы может послужить проект «Московское долголетие», запущенный 1 марта 2018 года. Его целью является предоставление жителям города Москвы старшего возраста (для женщин – от 55 лет, для мужчин – от 60 лет) возможности проведения активного, интересного и полезного досуга, включающего в себя различные виды активности: образовательные (пешие экскурсии, курсы по истории, английскому языку и т.д.), творческие (пение, танцы, рисование и т.д.), физические (занятия йогой, фитнесом, спортивными играми, скандинавской ходьбой) и многие другие. Задачей проекта является помочь пожилым людям сохранить здоровье, когнитивные функции и социальную активность за счет вовлечения их в комфортную среду, где они могут найти единомышленников, улучшить физическое и психологическое состояние. Помимо профилактики развития наиболее распространенных заболеваний и их осложнений, нахождение в социуме вносит вклад в решение проблемы одиночества среди людей данных возрастных категорий. [18]

Положительное влияние подобных инициатив на ментальное здоровье пожилого населения подкреплено множественными исследованиями.

Например, в работе Hu C., Jiang Q., и др. исследовался вопрос взаимосвязи между различными факторами, включая уровень досуговой активности, и депрессией у людей в возрасте 65 лет и старше. Данные для анализа были получены при проведении Китайского лонгитюдного исследования здорового долголетия (Chinese Longitudinal Healthy Longevity Survey, далее - CLHLS) за 2018 год. Изучалось влияние различных факторов: пол, окружающая среда (сельская/городская), семейный статус, уровень образования, финансовая независимость, курение, употребление алкоголя, физическая активность, индекс массы тела, наличие хронических заболеваний, уровень досуговой активности, разнообразие рациона питания, наличия в рационе растительных продуктов, когнитивные способности. По результатам анализа авторы пришли к выводу о негативной корреляции между уровнем досуговой активности и проявлениями депрессии среди пожилого населения Китая. Помимо этого, было установлено, что интересное проведение свободного времени может способствовать стремлению людей к разнообразию рациона питания и включению в него

растительных продуктов, что положительно сказывается на здоровье и когнитивных функциях. [26]

Другое исследование, также проведенное в Китае с использованием данных CLHLS за 2018 год, было посвящено поиску различий в проявлении депрессии у людей в возрасте 80 лет и старше в зависимости от внешних факторов, в т.ч. проживания в городской или сельской местности. Были проанализированы результаты 5116 опросов (55,88 % женщин и 44,12 % мужчин). 14,60% участников сообщили о наличии депрессивной симптоматики, при этом преобладала она у людей, живущих в сельской местности. У жителей городов с понижением риска депрессии ассоциировались такие факторы, как высокий достаток, физические нагрузки, хорошая самооценка состояния здоровья. В свою очередь, у людей, живущих в сельской местности, улучшению общего состояния способствовали высокий уровень образования, финансовое благополучие, физическая активность, положительный семейный статус. [25]

Аналогично предыдущим примерам, исследование, проведенное в Индии с использованием Индийского лонгитюдного исследования старения (LASI), пришло к выводу, что социальная изоляция, одиночество приводят к значительному снижению когнитивных способностей у представителей пожилого населения, что повышает риск возникновения депрессивных расстройств. [27]

В статье Bone JK и др. авторами исследовался вопрос влияния вовлеченности в досуг на развитие депрессии у людей старше 50 лет. Для изучения были использованы данные, полученные в период с 2008 по 2016 год от участников исследования «Здоровье и выход на пенсию». Каждые четыре года участникам измерялась их вовлеченность в досуг, а каждые два года — уровень депрессии. Досуг включал в себя: чтение, писательство, кулинарию (в частности, выпечку), шитье, вязание, работу над хобби/проектами, посещение спортивных, общественных мероприятий, посещение собраний нерелигиозных организаций. Полученные результаты продемонстрировали влияние на снижение уровня депрессии таких видов активности, как посещение клубов по интересам, наличие хобби/проектов, а также готовка. При совмещении разных видов активности было отмечено значительное снижение вероятности развития депрессивных расстройств. [24]

Таким образом, множественные исследования подтверждают важность и необходимость уделения особого внимания инициативам, способствующим вовлечению различных групп людей (особенно пожилых) в проведение досуга, снижению уровня социальной изоляции, поддержанию физической активности. Подобные мероприятия являются одними из составляющих терапевтической среды и вносят весомый вклад в улучшение состояния здоровья населения.

Параллельно городским проектам, в августе 2021 г. был запущен проект «Терапевтическая среда» по поручению руководства Федерального медико-биологического агентства (далее – ФМБА) России. Согласно официальной информации, в рамках проекта работает школа, в которой проводятся обучающие мероприятия для специалистов разных направлений по междисциплинарным вопросам, возникающим при ведении пациентов терапевтического профиля. Помимо этого, при поддержке Клинической больницы №85 ФМБА России было открыто направление «Терапевтическая среда для пациентов», включающее в себя дополнительное обучение по вопросам профилактики заболеваний, приводящих к инвалидизации и смерти, а также осложнений и обострений распространенных хронических нозологий. [19]

Одной из тенденций развития системы здравоохранения в РФ в 20-х годах 21 века является повышенное внимание к специализированным организациям, осуществляющим процесс реабилитации пациентов. Согласно Приказу МЗ РФ от 31 июля 2020 г. N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых", медицинская реабилитация представляет собой комплекс мероприятий медицинского и психологического характера, направленных на полное или частичное восстановление нарушенных и (или) компенсацию утраченных функций пораженного органа либо системы организма, поддержание функций организма в процессе завершения остро развившегося патологического процесса или обострения хронического патологического процесса в организме, а также на предупреждение, раннюю диагностику и коррекцию возможных нарушений функций поврежденных органов либо систем организма, предупреждение и снижение степени возможной инвалидности, улучшение качества жизни, сохранение работоспособности пациента и его социальную интеграцию в общество. По мнению Замглавы МЗ РФ Евгения Камкина, пандемия COVID-19 послужила дополнительным стимулом к развитию данной отрасли в связи с повышением спроса на восстановление пациентов. [4,16]

Поскольку составляющими грамотного реабилитационного процесса являются мероприятия не только медицинского, но и психологического характера, можно утверждать, что построение терапевтической среды, способствующей улучшению эмоционального состояния пациента и обеспечивающей его безопасность, может значительно увеличить эффективность восстановительных процедур и ускорить возвращение к повседневной жизни.

Так, в статье Великановой Л.П. и Кравцовой Т.В. рассматривается важность психологической составляющей и построения терапевтической среды в реабилитационном процессе. По мнению авторов, развитие у медицинского персонала таких личностных характеристик, как уверенность, толерантность, эмпатия, умение контролировать эмоции

способствуют достижению взаимопонимания между пациентом и лечащим врачом, что значительно повышает комплаентность больного. В статье уделяется внимание такому аспекту, как соблюдение личного физического пространства. По мнению авторов, наиболее комфортным расстоянием между врачом и пациентом при взаимодействии должно составлять не менее 40 см и не более 2 м. Также немаловажным являются такие составляющие терапевтической среды, как:

- внешний вид медицинского персонала, дресс-код;
- соблюдение конфиденциальности информации о состоянии здоровья пациента;
- авторитет врача и соблюдение психологической дистанции с пациентом.

Авторы считают, что, поскольку в современной медицине все более распространяется индивидуальный подход к каждому пациенту, специалистам в области здравоохранения необходимо уделять большее внимание не только профессионализму медицинского персонала, но и формированию комфортной для больного терапевтической среды. [2]

В работе Габитовой И.В. и Мафтуны М.М. рассматривается вопрос важности биофильного дизайна МО фтизиатрического профиля как элемента улучшения эффективности лечения и реабилитации больных туберкулезом. Биофильный дизайн – архитектурная концепция, представляющая собой необходимость интеграции элементов природы в искусственные объекты. В данном подходе за основу берется внутренняя склонность человека к взаимодействию с живой природой. Авторы утверждают, что внедрение в структуру фтизиатрических МО таких элементов, как атриумы, световые колодцы, зимние сады и фитостены способствует не только получению технических преимуществ (обеспечение естественного освещения и вентиляции, снижение эпидемиологической опасности), но и созданию терапевтической среды за счет ощущения открытости пространства, улучшения эмоционального состояния пациентов, снижения у них уровня тревоги и депрессии. [3]

В другом исследовании, посвященном анализу увеличения распространенности биофильного дизайна в проектировании МО, был сделан вывод, что на современном этапе развития системы здравоохранения во всем мире все больше внимания уделяется психоэмоциональному состоянию пациентов. На основании сравнения трех групп учреждений (специализированные реабилитационные медицинские центры; городские общественные пространства открытого типа; общественные пространства с культурной и досуговой функцией), реализованных в период с 2015 по 2025 гг., были выявлены следующие тенденции в проектировании центров психоэмоционального здоровья:

- интеграция в природный ландшафт;

- биофильное формообразование;
- дифференциация функциональных зон;
- гибкая планировочная организация;
- сенсорная изоляция от внешних раздражителей;
- инклюзивная среда. [1]

Полученные результаты подтверждают, что повышенное внимание к внешнему обустройству становится все более важным условием при проектировании МО.

Значительным фактором улучшения здоровья населения является снижение уровня стресса и увеличения уровня эмоциональной стабильности, что также является составляющей терапевтической среды.

В статье Куличенко Ф. С., Зинченко А. В. и Крижановской Т. В. рассматривался вопрос о важности концепции «зеленой реабилитации», в основе которой лежит использование озеленения окружающего пространства и внедрение в него естественных природных элементов как способ создания среды, улучшающей психофизическое состояние человека, в частности, маломобильных групп населения (далее – МГН). Авторы отмечают несоответствие значимости реабилитационного потенциала природных территорий уровню их адаптации под нужды МГН и других уязвимых слоев общества. В качестве аргументов важности расширения возможностей использования «зеленых» пространств приводятся синтез 2 теорий:

- теория восстановления направленного внимания (Attention Restoration Theory, далее - ART). Согласно ART, пребывание в современных городах и населенных пунктах истощает ресурс произвольного внимания человека, в то время как природная среда способствует его восстановлению. Основой теории является наличие в естественной, зеленой среде «механизма мягкой увлекательности», что активизирует работу непроизвольного внимания;
- теория снижения стресса (Stress Recovery Theory, далее - SRT), в основе которой лежит быстрый физиологический отклик организма на контакт с природой, естественные визуальные элементы.

На примере экопарка «Затюменского» авторами делается вывод о необходимости дальнейшей адаптации природных пространств под нужды наиболее уязвимых слоев населения с целью улучшения их общего состояния. Данное исследование также служит подтверждением необходимости участия в создании терапевтической среды не только МО, но и администраций городов/населенных пунктов. [6]

Нельзя также обойти стороной развитие системы профилактики различных нозологий. Согласно Федеральному закону от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», профилактика - комплекс мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья и включающих в себя формирование здорового образа жизни, предупреждение возникновения и (или) распространения заболеваний, их раннее выявление, выявление причин и условий их возникновения и развития, а также направленных на устранение вредного влияния на здоровье человека факторов среды его обитания. Согласно п.8 статьи 4 главы 2, профилактика является приоритетным направлением в сфере охраны здоровья. Так, Приказ МЗ РФ от 26 октября 2017 г. № 869н «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» закрепил всеобщую диспансеризацию как регулярную процедуру (1 раз в 3 года для лиц 18–39 лет, ежегодно для лиц старше 40 лет). Пришедший ему на смену Приказ МЗ РФ от 13 марта 2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" регламентирует порядок проведения профилактических медицинских осмотров, диспансеризации, углублённого профилактического консультирования (индивидуального и группового), диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими заболеваниями. Также для охвата широких слоев населения организованы отделения (кабинеты) медицинской профилактики, являющиеся обязательным элементом поликлиник, центры общественного здоровья и медицинской профилактики, школы здоровья, кабинеты антирабической помощи и т.д. [14,15,22]

Повышенное внимание к вопросу профилактики было также отображено в национальном проекте «Здравоохранение», утвержденном 3 сентября 2018 года. Реализация проводилась с 2019 по 2024 гг. Одной из основных целей проекта являлось «Обеспечение охвата всех граждан профилактическими медицинскими осмотрами не реже одного раза в год». В качестве поставленных задач для ее достижения выступили:

- завершение формирования сети национальных медицинских исследовательских центров;
- внедрение инновационных медицинских технологий, включая систему ранней диагностики и дистанционный мониторинг здоровья пациента. [8]

Другой подобной инициативой, принятой на государственном уровне, является Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь». Согласно официальным данным, «целью национального проекта является увеличение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2030 году и до 81 года к 2036 году». В реализацию было включено множество

мероприятий медицинского и организационного характера. Некоторые из них напрямую затрагивали процессы профилактики заболеваний и формирования терапевтической среды. Например, создание центров здоровья для взрослых на базе отделений (кабинетов) медицинской профилактики в районных больницах, в т.ч. в удаленных населенных пунктах, а также проведение информационно-коммуникационной кампании по увеличению приверженности граждан к ведению здорового образа жизни и коррекции факторов риска заболеваний. [7]

Помимо этого, с 2007 г. в РФ начали создаваться клинические рекомендации – документы, представляющие собой современные практические руководства по диагностике и лечению различных нозологий. Отдельное внимание в них уделяется разделу «профилактика и диспансерное наблюдение». С 1 января 2022 г. оказание медицинской помощи согласно клиническим рекомендациям стало обязательным в МО РФ. [20,23]

Для увеличения эффективности профилактики различных заболеваний необходимо не только выявлять факторы риска и прописать соответствующие алгоритмы в официальных практических руководствах. Немаловажным является донесение данной информации до пациентов в доступной форме, а также создание у них стремления к соблюдению врачебных рекомендаций, что значительно увеличивает комплаентность и качество медицинской помощи. Одним из факторов, сопутствующих этому, является умение медицинского персонала выстраивать грамотную коммуникацию и взаимодействие с пациентом. Несмотря на наличие в обязательной программе обучения студентов медицинских вузов такой дисциплины, как «Биоэтика», дополнительных курсов и тренингов, посвященных правильному общению с больными, а также станции «Сбор жалоб и анамнеза» в экзамене по получению первичной аккредитации специалиста, улучшение данного навыка у врачей, особенно молодых, остается актуальной задачей системы здравоохранения.

В исследовании, проведенном Туровой И.В., автор анализирует проблему недостаточного развития у студентов медицинских вузов умения коммуницировать с пациентами. С целью выявления основных проблем в общении с больными было проведено анкетирование 20 врачей-ординаторов разных специальностей со средним возрастом 28,8 лет. По результатам опроса было установлено, что основными причинами возникновения у респондентов коммуникативных сложностей при взаимодействии с пациентами выступили:

- конфликтность и агрессия от пациентов;
- поиск пациентами информации о своем здоровье в интернете, приводящий к самостоятельной постановке диагноза;
- излишняя разговорчивость пациентов.

Также 70% опрошенных отметили наибольший дефицит навыков по урегулированию конфликтных ситуаций.

Помимо этого, в исследовании было выделено 3 основных категории проблемных ситуаций, с которыми сталкиваются врачи:

- указывание пациентами врачу, как себя нужно лечить, требовательность пациентов;
- тайный прием пациентами лекарственных препаратов и не следование врачебным рекомендациям;
- агрессивное поведение пациентов.

В данном исследовании также проводился сбор обратной связи от больных. Автором был проведен анализ 63 негативных отзыва пациентов на сайте «ПроДокторов» о деятельности специалистов различных профилей с опытом работы 1–5 лет.

В качестве невербальных ошибок со стороны врачей в общении с больными были выделены следующие:

- отсутствие зрительного контакта;
- мимика (негативное или равнодушное выражение лица);
- повышение голоса, некорректные интонации;
- неправильный выбор дистанции.

В качестве вербальных недочетов выступили:

- отсутствие активного слушания;
- предоставление недостаточного количества информации или же, наоборот, перенасыщение информацией;
- отсутствие такта и уважение к пациенту. [21]

Полученные результаты исследования подтверждают, что более подробное, детальное обучение врачей навыкам коммуникации с пациентами, предоставление большей практики взаимодействия с больными во время учебы в университете является одним из важнейших элементов, сопутствующих построению терапевтической среды, повышению приверженности пациентов к лечению заболеваний и выполнению врачебных рекомендаций. Также создание условий, стимулирующих пациентов следовать предписаниям лечащего врача, может способствовать профилактике повторных госпитализаций, связанных с самостоятельным

прекращением приема лекарственных препаратов/приемом медикаментов, назначенных себе больным самостоятельно.

Заключение. Таким образом, можно сделать вывод, что, несмотря на отсутствие самого понятия «терапевтическая среда» в официальных законодательных актах МЗ РФ, современные тенденции развития системы здравоохранения делают необходимым формирование акцента на всех ее составляющих, начиная от вопросов, касающихся работы МО, и заканчивая вопросами, находящимися в рамках компетенции администраций городов/населенных пунктов. Учитывая важность построения окружения, способствующего оздоровлению пациентов, имеет смысл уделять повышенное внимание при проектировке будущих МО, в частности, поликлиник и стационаров, делать их не только эффективными, но и комфортными. Таким образом, терапевтическая среда может стать одним из важнейших элементов в процессе улучшения качества медицинской помощи.

Список литературы

1. Ахтямов, И.И., Ахтямова, Р.Х., Обросов, В.В. Особенности проектирования современного центра психоэмоционального здоровья // Вестник Томского государственного архитектурно-строительного университета. - 2026. - Т. 28. № 3. - С. 23–33.
2. Великанова Л. П., Кравцова Т. В. К вопросу о роли психологической компоненты в лечебно-реабилитационном процессе // Прикаспийский вестник медицины и фармации. - 2024. - Т. 5, № 1 - С. 6–13.
3. Габибова И.В., Мухитдинова М.М.к. Биофильный дизайн как инструмент терапевтического воздействия: интеграция природных элементов (атриумы, зимние сады, фитостены, световые колодцы) в пространственную организацию фтизиатрических стационаров и диспансеров // Research focus. - 2026. - Т. 5. №2. - С. 318-325.
4. Интервью Замглавы Минздрава России Евгения Камкина от 06.04.2026 [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <https://minzdrav.gov.ru/news/2026/04/06/30625-zamglavy-minzdrava-rossii-evgeniy-kamkin-rasskazal-kak-izmenilas-sistema-meditsinskoy-reabilitatsii-v-rossii> (дата обращения: 03.10.2026).
5. Исцеляющая среда: столичные театральные коллективы и оркестры выступают в городских больницах [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <https://www.mos.ru/news/item/172033073/> (дата обращения: 01.10.2026).
6. Куличенко Ф.С., Зинченко А.В., Крижановская Т.В. Развитие садово-парковых территорий как элементов системы зеленой реабилитации. // Архитектура, строительство, транспорт. – 2026. – Т. 6, №1. – С. 26-40.

7. Национальный проект «Продолжительная и активная жизнь» [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about/> (дата обращения: 06.10.2026).
8. Паспорт национального проекта «Здравоохранение» (утв. президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24 декабря 2018 г. N 16) [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/> (дата обращения: 06.10.2026).
9. Постановление Правительства РФ № 857 "О признании не действующими на территории Российской Федерации актов и отдельных положений актов, изданных центральными органами государственного управления РСФСР и СССР, а также об отмене акта федерального органа исполнительной власти Российской Федерации" [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406858412/> (дата обращения: 29.09.2026).
10. Предложения (практические рекомендации) по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в медицинской организации (стационаре). Вторая версия (утв. ФГБУ "Национальный институт качества" Росздравнадзора 01.03.2022) [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <https://skkdskb.ru/wp-content/uploads/2026/07/predlozheniya-prakticheskie-rekomendaczii-po-organizaczii-vnutr-2.pdf?ysclid=mun0zjyya578261588> (дата обращения: 02.10.2026).
11. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 14.04.2025 № 203н "Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи" (Зарегистрирован 28.05.2025 № 82382) [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=502354> (дата обращения: 29.09.2026).
12. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности" (Зарегистрирован 02.10.2020 № 60192) [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202010020017> (дата обращения: 29.09.2026).
13. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.08.2022 №586 «О внедрении принципов и стандартов клиентоцентричности в деятельность Министерства здравоохранения Российской Федерации» [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: https://static0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/065/345/original/Приказ_Мин

[здрава России от 31.08.2022 № 586 %28Ведомственная концепция%29.pdf?170712571](#)

[9](#) (дата обращения: 29.09.2026).

14. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 г. № 124н "Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72130858/> (дата обращения: 04.10.2026).
15. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 26 октября 2017 г. № 869н "Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения" [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71730314/> (дата обращения: 04.10.2026).
16. Приказ Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 г. N 788н "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых" (с изменениями и дополнениями) [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/74681688/> (дата обращения: 01.10.2026).
17. Приказ Минздрава СССР от 16.11.1987 № 1204 «О лечебно-охранительном режиме в лечебно-профилактических учреждениях». [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <https://beliyslon72.ru/wp-content/uploads/2019/05/Prikaz-Ministerstva-zdravoohraneniya-SSSR-ot-16.11.1987-g.-1204-O-lechebno-ohranitelnom-rezhime-v-lechebno-profilakticheskikh-uchrezhdeniyah.pdf> (дата обращения: 29.09.2026).
18. Проект «Московской долголетие» [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <https://www.mos.ru/city/projects/dolgoletie/> (дата обращения: 01.10.2026).
19. Проект «Терапевтическая среда» ФМБА России [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <https://vmkc.ru/federalnew/tpost/lfh8hce7d1-proekt-terapevticheskaya-sreda> (дата обращения: 05.10.2026).
20. Розанов А.В., Романов И.Д., Габай П.Г. Медицинские и правовые аспекты соблюдения клинических рекомендаций Минздрава России в амбулаторно-поликлинической практике (интервью с экспертами) // РМЖ. – 2022 - №3. – С. 64–69.
21. Турова И. В. Особенности коммуникативной компетентности будущих врачей // СибСкрипт. - 2024. - Т. 26, № 5. - С. 807–822.
22. Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" [Электрон. ресурс]. – Режим доступа: <https://base.garant.ru/12191967/?ysclid=muwucgpeob808498101> (дата обращения: 30.09.2026).

23. Ходырева Л.А., Шадеркина В.А. Клинические рекомендации МЗ РФ: готовы ли врачи их выполнять? Результаты интернет-опроса врачей // Российский журнал телемедицины и электронного здравоохранения – 2021. – Т. 7, №4. – С. 7-16.
24. Bone JK et al. Engagement in leisure activities and depression in older adults in the United States: Longitudinal evidence from the Health and Retirement Study // Soc Sci Med. 2022. Vol. 294, №114703.
25. Cui Y et al. Relationship between leisure activity and depression in Chinese older adults: chain mediating effect of diet and cognition // BMC Geriatr. 2025. Vol. 7, №25.
26. Hu, C., Jiang, Q., Yuan, Y. et al. Depressive symptoms among the oldest-old in China: a study on rural-urban differences // BMC Public Health. 2024. Vol. 24, № 3604.
27. Mishra B, Pradhan J. Impact of social isolation and leisure activities on cognition and depression: a study on middle-aged and older adults in India // Int J Geriatr Psychiatry. 2023. №5946.

The list of references

1. Akhtyamov, I.I., Akhtyamova, R.Kh., Obrosoy, V.V. Design Specifications of Modern Psychological and Emotional Health Center // Vestnik Tomskogo gosudarstvennogo arkhitekturno-stroitel'nogo universiteta. 2026. Vol. 28, №3 – P. 23–33.
2. Velikanova L. P., Kravtsova T. V. On the question of the role of the psychological component in the treatment and rehabilitation process // Caspian Journal of Medicine And Pharmacy. 2024. Vol. 5, №1 – P. 6–13.
3. Gabibova I. V., Maftuna M.M.q. Biophilic design as a tool for therapeutic impact: integration of natural elements (atriums, winter gardens, green walls, light wells) into the spatial organization of tuberculosis hospitals and dispensaries // Research focus. 2026. Vol. 5, №2 – P. 318-325.
4. Interview with Deputy Head of the Russian Ministry of Health Evgeny Kamkin dated 06.04.2026 [Web-source]. – Available at: <https://minzdrav.gov.ru/news/2026/04/06/30625-zamglavy-minzdrava-rossii-evgeniy-kamkin-rasskazal-kak-izmenilas-sistema-meditinskoy-reabilitatsii-v-rossii> (accessed 03.10.2026).
5. Healing environment: metropolitan theater groups and orchestras will perform in city hospitals [Web-source]. – Available at: <https://www.mos.ru/news/item/172033073/> (accessed 01.10.2026).
6. Kulichenko F. S., Zinchenko A. V., Krizhanivskaya T. V. Development of parks and gardens as elements of a green rehabilitation system. Architecture, Construction, Transport. 2026;6(1):26–40.
7. National project «Long and Active Life» [Web-source]. – Available at: <http://government.ru/rugovclassifier/917/about/> (accessed 06.10.2026).

8. Passport of the national project «Healthcare» (approved by the Presidium of the Council under the President of Russian Federation for Strategic Development and National Projects, protocol No. 16 dated December 24, 2018) [Web-source]. – Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72085920/> (accessed 06.10.2026).
9. Resolution of the Government of Russian Federation No. 857 «On the invalidation of acts and certain provisions of acts issued by the central bodies of state administration of the RSFSR and the USSR on the territory of the Russian Federation, as well as on the repeal of an act of a federal executive body of Russian Federation» [Web-source]. – Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/406858412/> (accessed 29.09.2026).
10. Proposals (practical recommendations) for organizing of internal quality and safety control of medical activities in a medical organization (hospital). Second version (approved by the Federal State Budgetary Institution «National Institute of Quality» of Roszdravnadzor on 01.03.2022) [Web-source]. – Available at: <https://skkd.kb.ru/wp-content/uploads/2026/07/predlozheniya-prakticheskie-rekomendaczii-po-organizaczii-vnutr-2.pdf?ysclid=mun0zjyyya578261588> (accessed 02.10.2026).
11. Order of the Ministry of Health of Russian Federation dated April 14, 2025, No. 203n «On Approval of Criteria for Assessing the Quality of Medical Care» (Registered on May 28, 2025, No. 82382) [Web-source]. – Available at: <https://normativ.kontur.ru/document?moduleId=1&documentId=502354> (accessed 29.09.2026).
12. Order of the Ministry of Health of Russian Federation dated 07/31/2020 No. 785n «On Approval of Requirements for the Organization and conduct of Internal quality control and safety of medical activities» (Registered on 10/02/2020 No. 60192) [Web-source]. – Available at: <http://publication.pravo.gov.ru/Document/View/0001202010020017> (accessed 29.09.2026)
13. Order of the Ministry of Health of Russian Federation dated August 31, 2022, No. 586 «On the Implementation of Customer-Centric Principles and Standards in the Activities of the Ministry of Health of Russian Federation» [Web-source]. – Available at: https://static-0.minzdrav.gov.ru/system/attachments/attaches/000/065/345/original/Приказ_Минздрава_России_от_31.08.2022_№_586_%28Ведомственная_концепция%29.pdf?1707125719 (accessed 29.09.2026).
14. Order of the Ministry of Health of Russian Federation dated March 13, 2019, No. 124n «On Approval of the Procedure for Conducting Preventive Medical Examinations and Dispensary Care for Certain Groups of the Adult Population» [Web-source]. – Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/72130858/> (accessed 04.10.2026).

15. Order of the Ministry of Health of Russian Federation dated October 26, 2017, No. 869n «On the Approval of the Procedure for Conducting Medical Examination of Certain Groups of the Adult Population» [Web-source]. – Available at: <https://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71730314/> (accessed 04.10.2026).
16. Order of the Ministry of Health of Russian Federation dated July 31, 2020, No. 788n «On Approval of the Procedure for Organizing Medical Rehabilitation of Adults» (with amendments and additions) [Web-source]. – Available at: <https://base.garant.ru/74681688/> (accessed 01.10.2026).
17. Order of the USSR Ministry of Health dated 16.11.1987 No. 1204 «On the therapeutic and protective regime in medical and preventive care institutions» [Web-source]. – Available at: <https://beliyslon72.ru/wp-content/uploads/2019/05/Prikaz-Ministerstva-zdravooohraniya-SSSR-ot-16.11.1987-g.-1204-O-lechebno-ohranitelnom-rezhime-v-lechebno-profilakticheskikh-uchrezhdeniyah.pdf> (accessed 29.09.2026).
18. The «Moscow Longevity» project [Web-source]. – Available at: <https://www.mos.ru/city/projects/dolgoletie/> (accessed 01.10.2026).
19. The «Therapeutic Environment» project of the FMBA of Russia [Web-source]. – Available at: <https://vmkc.ru/federalnew/tpost/lfh8hce7d1-proekt-terapevticheskaya-sreda> (accessed 05.10.2026).
20. Rozanov A.V., Romanov I.D., Gabay P.G. Medical and legal aspects of compliance with the clinical guidelines of the Ministry of Health of Russia in outpatient and polyclinic practice (interview with experts) // RMJ. 2022. №3 – P. 64-69.
21. Turova I. V. Communicative Skills in Medical Students // SibScript. 2024. Vol.26, №5 – P. 807–822.
22. Federal Law No. 323-FZ of November 21, 2011 «On the Fundamentals of Public Health protection in Russian Federation» [Web-source]. – Available at: <https://base.garant.ru/12191967/?ysclid=muwucgpeob808498101> (accessed 30.09.2026).
23. Khodyreva L.A., Shaderkina V.A. Clinical guidelines of the Ministry of Health of the Russian Federation: are doctors ready to follow them? Results of an online survey of doctors // Russian Journal of Telemedicine and E-Health. 2021. Vol.7, №4 – P. 7-16.
24. Bone JK et al. Engagement in leisure activities and depression in older adults in the United States: Longitudinal evidence from the Health and Retirement Study // Soc Sci Med. 2022. Vol. 294, №114703.
25. Cui Y et al. Relationship between leisure activity and depression in Chinese older adults: chain mediating effect of diet and cognition // BMC Geriatr. 2025. Vol. 7, №25.

26. Hu, C., Jiang, Q., Yuan, Y. et al. Depressive symptoms among the oldest-old in China: a study on rural-urban differences // BMC Public Health. 2024. Vol. 24, № 3604.
27. Mishra B, Pradhan J. Impact of social isolation and leisure activities on cognition and depression: a study on middle-aged and older adults in India // Int J Geriatr Psychiatry. 2023. №5946.