

УДК 338.465.4

## АНАЛИЗ И СРАВНЕНИЕ МОДЕЛЕЙ КОММУНИКАЦИИ МЕЖДУ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ И ПАЦИЕНТАМИ В РАЗЛИЧНЫХ СТРАНАХ. УРОКИ ДЛЯ ВЬЕТНАМА.

Нгуен Т.У. (ИТМО), Динь Н.Т. (ИТМО), Нгуен Н.Ф. (ИТМО)

Научный руководитель – кандидат экономических наук, доцент Кан Е.Н. (ИТМО)

**Введение.** Эффективная коммуникация между медицинскими работниками и пациентами играет ключевую роль, оказывая значительное влияние на экономическую эффективность системы здравоохранения. Качество медицинских услуг, уровень удовлетворенности пациентов и их приверженность к лечебным протоколам — а следовательно, сокращение дополнительных затрат, связанных с повторными консультациями и осложнениями — во многом зависят от организации процесса взаимодействия. В разных странах применяются разнообразные модели и процессы медицинской коммуникации, отражающие различия в структуре рынка здравоохранения, механизмах страхового возмещения и степени внедрения технологий поддержки взаимодействия.

Настоящее исследование анализирует модели коммуникации в различных странах, оценивая их влияние на затраты, доходность и рентабельность медицинских учреждений. Цель заключается в выявлении экономически наиболее эффективных методов взаимодействия, определении перспективных инноваций и факторов, влияющих на эффективность инвестиций в коммуникационные процессы. Полученные результаты предоставляют ценную информацию для разработчиков государственных стратегий, направленных на оптимизацию распределения ресурсов, а также для руководителей медицинских организаций, принимающих решения на основе доказательных данных с целью повышения качества обслуживания пациентов и улучшения финансовых показателей.

**Основная часть.** Содержание исследования включает в себя следующие части:

1) Теоретические основы коммуникации в системе здравоохранения

Эффективная коммуникация между медицинскими работниками и пациентами является ключевым фактором, определяющим экономическую эффективность системы. [1] Модели коммуникации напрямую влияют на доверие, приверженность лечению и эффективность использования ресурсов. Исследования подчеркивают роль активного слушания, эмпатии, ясности информации и использования таких технологий, как телемедицина и искусственный интеллект.

2) Модели взаимодействия между медицинским учреждением и пациентом в разных странах: в разных странах используются разные модели коммуникации, отражающие структуру рынка, политику возмещения расходов и уровень технологий. Модели включают:

2.1 Пациент-ориентированный подход (Patient-Centered Care, PCC): Повышение ценности обслуживания. [2]

2.2 Совместное принятие решений (Shared Decision-Making, SDM): Расширение прав и возможностей Пациентов, Снижение затрат [3], [4].

2.3 Модель AIDET: Оптимизируйте опыт и удовлетворенность, а также увеличивайте доход.

2.4 Общение с помощью технологий: снижает затраты и расширяет охват. [5]

3) Влияние цифровых технологий на медицинскую коммуникацию: Цифровые технологии (телемедицина, искусственный интеллект, мобильные приложения) оптимизируют коммуникацию, снижают операционные расходы и повышают доступность. Необходимо управлять рисками, связанными с безопасностью данных, уровнем технологий и человеческим фактором. [6] Анализ рентабельности инвестиций необходим для оценки эффективности инвестиций.

4) Уроки для Вьетнама: Гибридная модель, сочетающая персонализацию, технологии и стандартизацию, эффективна. Решения включают в себя обучение навыкам общения, стандартизацию, внедрение технологий и периодическую оценку эффективности.

Необходимо оценивать социально-экономическое воздействие, оптимизировать распределение ресурсов и принимать решения на основе фактических данных.

**Выводы.** Эффективная коммуникация между медицинскими работниками и пациентами является ключевым фактором, влияющим на финансовую устойчивость системы здравоохранения и создание добавленной ценности для всех заинтересованных сторон. Сравнительный анализ различных моделей и процессов взаимодействия в разных странах показывает, что каждая система здравоохранения использует уникальные подходы, отражающие специфику структуры затрат, механизмы возмещения расходов и уровень инвестиций в технологии. Пациент-ориентированные модели, технологически поддерживаемые системы и подходы, основанные на профессиональном медицинском авторитете, оказывают разное влияние на операционные издержки, доходность и рентабельность медицинских учреждений.

Адаптация эффективных международных моделей медицинской коммуникации к условиям Вьетнама требует оптимизации затрат при одновременном обеспечении экономических выгод. Важно сбалансировать эффективность, этические аспекты и качество пациентского опыта. Развитие цифровых технологий открывает возможности для повышения финансовой результативности за счет цифровизации медицинских карт, дистанционного консультирования и использования искусственного интеллекта. Однако такие инновации сопровождаются вызовами, связанными с защитой данных, доступностью технологий и управлением финансовыми рисками, связанными с технологическими инвестициями.

Настоящее исследование предоставляет комплексный обзор международных моделей медицинской коммуникации и предлагает решения для оптимизации коммуникационных процессов в системе здравоохранения Вьетнама. Основной акцент сделан на повышение эффективности распределения капитала и увеличение рентабельности инвестиций (ROI). Развитие навыков взаимодействия медицинского персонала, внедрение соответствующих технологий и создание нормативной поддержки позволят повысить качество медицинских услуг, улучшить удовлетворенность пациентов и максимизировать ценность для инвесторов, медицинских учреждений и налогоплательщиков.

#### **Список использованных источников:**

1. Bộ Y tế. Thông tư số 19/2013/TT-BYT ngày 12/7/2013 của Bộ Y tế hướng dẫn thực hiện quản lý chất lượng dịch vụ khám bệnh, chữa bệnh tại bệnh viện, Hà Nội. 2013.
2. Coulter, A. (2023). Patient-centered healthcare. McGraw-Hill Education.
3. Herrera-Pariente, C.; Montori, S.; Llach, J.; Bofill, A.; Albeniz, E.; Moreira, L. Biomarkers for Gastric Cancer Screening and Early Diagnosis. *Biomedicines* 2021, 9, 1448. <https://doi.org/10.3390/biomedicines9101448>
4. Charles, C., Gafni, A., & Whelan, T. (2024). Shared decision making in healthcare: Past, present and future. *Health Expectations*, 27(1), 2-11.
5. van Deursen, A. J. A. M., Bol, N., & Peeters, A. L. (2024). Digital literacy and patient engagement in eHealth services: a systematic review. *Patient Education and Counseling*, 107, 1-11.
6. Hersh, W. R., Hickam, D. H., & Severance, S. (2020). Toward a framework for evaluating electronic health record implementation. *The Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 46(1), 35-48.

Обучающийся

\_\_\_\_\_

Нгуен Тху Уен  
(Фамилия И.О.)

Научный руководитель

\_\_\_\_\_

Кан Елена Николаевна  
(Фамилия И.О.)