

ОБМЕН ОПЫТОМ

Национальный вестник медицинских ассоциаций. 2025. Т. 2, № 4. С. 60-68

National Bulletin of Medical Associations. 2025. Vol. 2, no. 4. P. 60-68

Научная статья / Original article

УДК 378.147:616

Magdy Attalla

Global Swiss Academy, Swiss

✉ attalla@gswiss.ch

BEYOND THE LAB: KEY MANAGEMENT SKILLS FOR TOMORROW'S DOCTORS (PART 1)

Abstract. This article devotes a very important issue in modern healthcare—the necessity of developing managerial competencies among future doctors. The author depicts that, in the context of increasing complexity in medical practice, a doctor's success depends not only on clinical knowledge but also on skills in effective work organization. The article provides a detailed analysis of three key managerial competencies: time management and work organization, effective communication, and team leadership and collaboration. There are practical tools and methods for medical practice for each competency, such as the Eisenhower matrix, SBAR technique, active listening, and creating psychological safety within teams. Important attention is paid to the interconnection between these skills development and improvements in patient safety, reduction of professional burnout, and enhanced clinical outcomes. The material is valuable for medical educational institutions, practicing physicians, and healthcare organizers.

Keywords: medical management skills, medical education, time management in healthcare, clinical leadership, patient safety, interdisciplinary collaboration

Для цитирования: Magdy Attalla. Beyond the Lab: Key Management Skills for Tomorrow's Doctors (part 1) // National Bulletin of Medical Associations. 2025. Vol. 2, no. 4. P. 60-68

INTRODUCTION

Modern healthcare is a complex, high-tech, and multitasking system. The success of doctors today is measured not only by diagnostic accuracy and procedural skill but also by the ability to effectively organize work around the patient. The increasing complexity of medical practices, growing information volumes, and elevated demands for quality and safety require a new generation of doctors—those who combine deep clinical knowledge with strong managerial competencies. Future doctors must be not only diagnosticians and healers but also team leaders, process optimizers, and quality assurance agents [1, 2].

Why have managerial skills become vital for doctors? Managerial skills are no longer the prerogative of department heads and chief physicians but are necessary for every practicing specialist, as they directly influence key healthcare indicators:

- **Patient safety:** Coordinating the actions of a multidisciplinary team (nurses, lab technicians, allied health professionals) helps minimize errors related to communication breakdowns. For example, clear briefings and the use of standardized handoff protocols like SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation) significantly reduce risks [3].

- **Resource efficiency:** In conditions of limited funding and staffing shortages, the ability to optimally allocate time, human, and material resources is critical for the survival of both the entire system and each institution [4].
- **Quality and permanent care:** Managerial approaches help build seamless patient pathways, ensuring continuity between hospitals, clinics, and rehabilitation centers.

What does the map of key managerial competencies for future physicians include? Which skills should be developed early in medical school and continue throughout their careers? Key competencies include:

- Time Management And Work Organization.
- Effective Communication.
- Teamwork And Leadership.
- Conflict Resolution.
- Decision-Making Under Uncertainty.
- Proper Delegation.
- Quality Management And Project Approach.
- Self-Awareness, Emotional Intelligence, And Resilience.

This publication will consider in details the first three competencies, providing more profound reasoning and practical examples for clinical practice.

Магди Атталла

Глобальная швейцарская академия, Швейцария
 ☐ attalla@gswiss.ch

ЗА ПРЕДЕЛАМИ ЛАБОРАТОРИИ: КЛЮЧЕВЫЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИЕ НАВЫКИ ДЛЯ ВРАЧЕЙ ЗАВТРАШНЕГО ДНЯ (ЧАСТЬ 1)

Аннотация. Статья посвящена критически важной проблеме современного здравоохранения – необходимости формирования управленческих компетенций у будущих врачей. Автор обосновывает, что в условиях усложнения медицинской практики успех врача определяется не только клиническими знаниями, но и навыками эффективной организации работы. В статье детально анализируются три ключевые управленческие компетенции: тайм-менеджмент и организация труда, эффективная коммуникация, а также командная работа и лидерство. Для каждой компетенции представлены практические инструменты и методы, адаптированные для медицинской практики, такие как матрица Эйзенхауэра, метод SBAR, техники активного слушания и создания психологической безопасности в команде. Особое внимание уделяется взаимосвязи между развитием этих навыков и повышением безопасности пациентов, снижением уровня профессионального выгорания и улучшением клинических исходов. Материал статьи представляет ценность для медицинских образовательных учреждений, практикующих врачей и организаторов здравоохранения.

Ключевые слова: управленческие навыки врача, медицинское образование, тайм-менеджмент в медицине, клиническое лидерство, безопасность пациентов, междисциплинарное взаимодействие

实验室之外：未来医生的关键管理技能（上）

注释,注释 这篇文章致力于一个非常重要的问题，在现代医疗保健-发展未来的医生管理能力的必要性。作者描述了，在医疗实践日益复杂的背景下，医生的成功不仅取决于临床知识，还取决于有效工作组织的技能。本文详细分析了三个关键的管理能力：时间管理和工作组织、有效的沟通、团队领导与协作。每种能力都有实用的医疗实践A工具和方法，例如艾森豪威尔矩阵、SBAR技术、主动倾听和在团队中创造心理安全。重要的关注是这些技能的发展和改善患者安全，减少专业倦怠和提高临床结果之间的联系。该材料对医学教育机构、执业医师和医疗保健组织者很有价值。

关键词：医疗管理技能、医学教育、医疗时间管理、临床领导、病人安全、跨学科协作

Time Management and Work Organization: Survival and Efficiency in the Medical Environment.

For a physician, time is not just a resource but an important component of medical care, directly affecting patient outcomes. Working under constant pressure and juggling priorities is everyday reality. This mode leads to cognitive overload, increases the risk of errors, and is a key factor in developing burnout syndrome [5]. Therefore, mastering time management is not just about personal productivity but a professional duty and essential survival skill. Effective time management in medicine is based on three pillars: prioritization, work structuring, and technology use.

1. Prioritization strategies: from urgent to important A doctor constantly faces a flow of tasks of varying importance and urgency. The key is not to try to do everything at once but to learn to distinguish between critical and secondary tasks.
 - “Eat That Frog” principle (Brian Tracy): In medicine, a “frog” is the most challenging, unpleasant, or resource-intensive task of the day that should be tackled first. Practical application: for a resident: writing a complex patient history, for a surgeon: planning a complex operation, for a general practitioner: calling relatives of a seriously ill patient. Completing this task first provides psychological relief and confidence, making the rest of the day less stressful.
 - Eisenhower Matrix (Stephen Covey): This technique divides tasks into four quadrants based on “urgent/non-urgent” and “important/not important” criteria.

Table 1. Urgent and important. Emergency situations: reanimation, emergency calls, complications. These tasks have the significant meaning and should be done first.

Table 2. Not urgent but important. These are strategic tasks: routine exams, training, research, planning. The time investment in this Table helps to avoid a mistake tomorrow.

Table 3. Urgent but not important. Routine tasks: phone calls, paperwork, colleague requests, which can be delegated. The tasks of this Table don't lead to the aim.

Table 4. Not urgent and not important. These are time-wasters. They are: browsing internet, news discussions.

2. Methods for structuring work time and maintaining focus

- Pomodoro Technique (Francesco Chirillo): this method is known as a task requiring deep concentration, such as literature review or complex case analysis. Adaptation for doctors: traditional 25-minute intervals may not fit for clinical routine; instead, 45-60 minute “medical Pomodoros” with a 10-minute break (for patient examination or coffee) help maintain focus and avoid burnout.
- Task batching: To group similar tasks to be completed during dedicated time blocks. Practical examples:
 - Allocate an “administrative hour” during the day for completing patient histories, filling out forms, and replying to emails.
 - Call Block”: Schedule all routine calls to patients or colleagues at a specific time.

This approach reduces the "switching problem" of shifting context between different tasks, which is especially high in a multitasking environment typical for doctors.

3. Technologies for doctors: digital planners and task management systems. Using digital tools is no longer a luxury but a necessity for organizing data flow.

- General schedulers: Mobile applications like "Trello," "Notion," or "Todoist" allow creating projects (for example, "Research Paper," "Conference Preparation"), breaking them down into tasks, setting deadlines and priorities. A doctor can maintain a personal "To-Do" list for their patients that extends beyond official medical documentation.
- Specialized medical applications: Electronic Health Record (EHR) systems often incorporate task management features, appointment reminders, and synchronization with personal calendars. It is important to utilize these functions fully instead of duplicating information in paper notebooks.

Research, such as quoted in source [5], demonstrates a direct correlation between time management skills and resilience to burnout. When a doctor feels the control of his task flow rather than hopelessly drifting with the tide, their chronic stress levels decrease. Effective planning helps to: Reduce cognitive load, freeing mental resources for clinical decision-making; Ensure breaks and rest time, which are critical for recovery; Create a sense of completion at the end of the workday, reducing the "taking work home" effect and associated anxiety.

Thus, time management for a doctor is not just a set of techniques but a comprehensive system of organizing thinking and work, serving as a foundation for professional longevity, clinical effectiveness, and psychological well-being.

Effective Communication: Building Trust and Ensuring Patient Safety.

In medicine, effective communication is not merely "the ability to speak" but a fundamental clinical skill and key tool for managing care processes. It is the link between knowledge and action, between team members and patients. Disruptions at this level directly lead to errors, dissatisfaction, and reduced care quality.

1. Communication with Patients: Partnership Instead of Paternalism The modern model is based on shared decision-making, where the physician acts as an expert-consultant, and the patient is an active participant in their treatment. Key skills include:

- Active listening: This is not just silence while waiting to speak. It involves a structured process:
 - Non-reflective listening: Allowing the patient to express themselves without interruption.
 - Verbal and non-verbal cues: Nods, "uh-huh" reactions ("I understand," "Tell me more"), eye contact.
 - Mirroring and clarification techniques: Repeating key words ("So, you're saying the pain worsens in the mornings?") to check understanding and encourage disclosure.
 - Summarizing: Summing up what was discussed at the end ("Let me recap what we've discussed: you have three main symptoms..."). This ensures mutual understanding.

- Empathy and rapport building: Empathy demonstrates understanding of the patient's feelings and emotions. To control the emotions: Phrases like «I understand this diagnosis might cause anxiety" or «I see how exhausted this has made you" show recognition of their concerns.

NURS Technique (Name, Understand, Respect, Support):

Name: Define the emotion ("This sounds like frustration").
Understand: Show understanding ("I understand why you feel this way after many tests").

Respect: Express respect ("I'm impressed by your perseverance").

Support: Offer support ("Our team will be with you every at every step").

- Use of comprehensible language (Health Literacy): More than half of patients do not understand or doctor's instructions.
 - Avoid of doctor's professional words
 - Teach-Back Method: After explaining, ask the patient to repeat in their own words ("To make sure I explained clearly, could you tell me how you'll take this medicine?").
 - Use visual aids: diagrams, illustrations, brochures.
 - This approach not only increases patient satisfaction but also directly improves adherence, as patients who understand the "what, why, and how" are more likely to follow recommendations, leading to better clinical outcomes [6].

- Interprofessional Communication: Standardization as a Safety Foundation Interaction within teams (nurses, therapists, surgeons, or radiologists) requires clear and predictable communication. Mistakes caused by misunderstandings are among the leading preventable harms to patients [3].

Tools and techniques:

- Organized briefings and communication tools:
SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): The gold standard for urgent and routine communication.

S (Situation): "I am calling about patient Smith. Their oxygen saturation dropped sharply to 85%."

B (Background): "The patient was admitted 24 hours ago with pneumonia and has been on antibiotics."

A (Assessment): "I suspect respiratory failure."

R (Recommendation): "Please assess the patient urgently for potential ICU transfer."

I-PASS (Illness severity, Patient summary, Action list, Situation awareness & contingency planning, Synthesis by receiver): An organized shift handover system that reduces medical errors by 40% (in pediatrics). It involves not just transferring facts but also joint planning.

- Clear documentation in electronic medical records (EMR):
 - Accuracy in orders: Legibility and avoiding ambiguous abbreviations.
 - Timing notes: Notes about examinations or changes in condition should be made as close to the event as possible.
 - Use of "tasks" and "reminders" features within the system to coordinate with colleagues.

- Psychological safety culture: Technical tools are ineffective if staff are afraid to speak up.

Right and obligation to speak up: For example, a junior nurse must be sure to say, "Doctor, we haven't marked the surgical site."

Two-Challenge Rule: If the first attempt to communicate critical information is ignored, repeat it more assertively. If it doesn't work, address to a supervisor.

Regular case reviews (Morbidity & Mortality Conferences): Focused not on blame but on identifying system faults and communication failures.

Investing in communication skills (training, simulations, or standardized protocol) pays off through a highly reliable medical system where errors are minimized, teamwork is enhanced, and patient safety is maximized.

Teamwork and Leadership: From Hierarchy to High-Performance Collaboration.

Modern medicine is truly a "team sport," where the success depends on effective collaboration. To win means positive patient outcomes, while failure is often errors or adverse events. Success depends on coordinated interprofessional teams, where the doctor should act not only as a team member but also as a leader ("the captain on the field") in any situation.

1. Understanding team roles. Effective team acts as a "watch mechanism", where everybody does his work and the doctor is "a conductor"

"Mapping team": future doctor must create "mental map" of his team

- Nurses/paramedics: primary observers and "performer". They spend more time with the patient and are able to see the changes at first sight. Their information is invaluable.
- Junior nurses and junior medical personnel: ensure sanitary and hygienic standards and basic needs. Their work is important for infection prevention and patient comfort.
- Doctors -Specialists: provide expert assistance in specific areas.
- Other professionals (administrators, pharmacists, physiotherapists, psychologists): participate comprehensively in patient recovery.

Creating a "mental map" of the team: conscious understanding of each member's contribution.

2. Situational Leadership – It is ability to be responsible and to control the difficult process and to make a decision in instable and extreme situations.

- Conception "Captain of the ship" When there is difficult situation, having some emergency patients at one moment, somebody must be the leader.
- Why is this important even for students? – because, in emergencies, the real leader of department might be absent.
- Key skills of situational leader: Clear declare leadership ("I am taking coordination"). Delegate the roles: provide clear instructions. Prioritize and break down tasks. Monitor the situation and team members' conditions, to prevent stress and panic. Confirm task completion (maintain communication). Example: "please, report when ECG is ready"

3. Psychological Safety. Collective confidence that one can freely express ideas and admit mistakes without fear of punishment.

How to create psychological Safety:

- Leader is the main person. The senior doctor should accept his mistakes if they are.
- Actively involve the staff in discussion.
- Accept the questions as a present. "you are absolutely right"
- Two-challenge Rule: If the partner expresses the concern twice and nobody listens him, he must promote his question further.
- "CHECK -BACK" confirm understanding and execution, speak loud the dose and the medicine and the senior doctors confirm.
- STEP: systematic assessment of the situation. Status of the patient, Team members, Environment, Progress toward goal.

Outcomes: fewer errors, more innovation, less stress and burnout.

Thus, the modern doctor is not only a competent specialist but also a leader who can manage a team, communicate openly, and build trust. Developing management, communication, and leadership skills is an essential part of professional training. These skills improve the quality of medical care, prevent errors, and foster partnership with patients.

CONCLUSION

The development of managerial competencies in medical education has ceased to be an optional extra and has become an urgent necessity. A modern physician operates in a complex multitasking environment where the effectiveness of medical care directly depends on the ability to organize the team's work, allocate time efficiently, and establish open communication with patients and colleagues. The aspects discussed in the article – time management, communication, and team leadership – form the fundamental basis for creating a highly reliable healthcare system. Mastering these skills helps not only to prevent errors and reduce professional stress but also to fundamentally transform the quality of medical care, shifting it from a paternalistic model to a partnership in which the patient becomes an active participant in the treatment process.

A systemic approach to developing managerial skills at all stages of medical education – from university to continuous professional development – is a key condition for training physicians capable of meeting the challenges of modern healthcare. The future of medicine belongs not only to brilliant diagnosticians but also to competent leaders who can unite teams, optimize processes, and ensure patient safety at a systemic level. Investments in the development of these competencies are strategic for building an effective, sustainable, and people-centered healthcare system.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ / REFERENCE

1. World Health Organization (WHO). (2015). Global strategy on human resources for health: Workforce 2030. Geneva: WHO Press.
2. Bohmer, R. M. J. (2012). The instrumental value of medical leadership: Engaging doctors in improving services. London: The King's Fund.
3. The Joint Commission. (2017). Sentinel Event Data: Root Causes by Event Type. Retrieved from <https://www.jointcommission.org>.

4. Berwick, D. M., & Hackbart, A. D. (2012). Eliminating waste in US health care. *JAMA*, 307(14), 1513-1516.
5. West, C. P., Dyrbye, L. N., & Shanafelt, T. D. (2018). Physician burnout: contributors, consequences and solutions. *Journal of Internal Medicine*, 283(6), 516-529.
6. Ha, J. F., & Longnecker, N. (2010). Doctor-patient communication: a review. *Ochsner Journal*, 10(1), 38-43.
7. Edmondson, A. C. (2018). The fearless organization: Creating psychological safety in the workplace for learning, innovation, and growth. John Wiley & Sons.
8. NHS Institute for Innovation and Improvement. (2010). The Handbook of Quality and Service Improvement Tools.
9. Epstein, R. M., & Krasner, M. S. (2013). Physician resilience: what it means, why it matters, and how to promote it. *Academic Medicine*, 88(3), 301-303.

Сведения об авторах и дополнительная информация

Магди Аттала – профессор высшей Школы гостиничного бизнеса и международного менеджмента BHMS University Centre, управляющий директор Global Swiss Academy, Швейцария.

Конфликт интересов. Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с содержанием настоящей статьи.

Сведения о соблюдении этических требований и отсутствии использования ИИ при написании статьи. Авторы заявляют, что этические требования соблюдены, текст не сгенерирован нейросетью.

ПЕРЕВОДНАЯ ВЕРСИЯ СТАТЬИ

Перевод – Пащенко Людмила Петровна – к. п. н., член WEBA (Мировая Образовательная ассоциация), ICEF (Ассоциация консультантов по международному образованию), NATE (Международная Ассоциация учителей английского языка), ASHA (Международная Ассоциация специалистов речи и слуха), INSAR (Международная ассоциация специалистов по аутизму), является единственным экспертом по организации и проведении международного экзамена TOEFL в Тюмени и Тюменской области.

ВВЕДЕНИЕ

Современное здравоохранение представляет собой сложную, высокотехнологичную и многозадачную систему. Успех врача сегодня измеряется не только точностью диагноза и мастерством проведения процедур, но и способностью эффективно организовывать работу вокруг пациента. Усложнение медицинских практик, растущие объёмы информации и повышенные требования к качеству и безопасности пациентов диктуют необходимость в новой генерации врачей – тех, кто сочетает глубокие клинические знания с прочными управлеченческими компетенциями. Будущим докторам предстоит быть не только диагностами и лекарями, но и лидерами команд, оптимизаторами процессов и гарантами качества медицинской помощи [1, 2].

Почему управлеченческие навыки стали жизненно важными для врача?

Управлеченческие навыки перестали быть прерогативой заведующих отделениями и главных врачей. Они необходимы каждому практикующему специалисту, поскольку

напрямую влияют на ключевые показатели медицинской помощи:

- безопасность пациента: координация действий многопрофильной команды (медсёстры, лаборанты, врачи-смежники) позволяет минимизировать ошибки, связанные с коммуникационными сбоями. Например, чёткий брифинг и использование стандартизованных протоколов передачи пациента (как метод SBAR – Situation-Background-Assessment-Recommendation) значительно снижают риски [3].
- эффективность использования ресурсов: в условиях ограниченного финансирования и дефицита кадров способность оптимально распределять время, человеческие и материальные ресурсы становится критически важной для выживания системы в целом и каждого конкретного учреждения [4].
- качество и непрерывность помощи: управлеченческий подход позволяет выстраивать бесшовные маршруты для пациента, обеспечивая преемственность между стационаром, поликлиникой и реабилитационными центрами.

Что же включает в себя карта ключевых управлеченческих компетенций будущего врача? Развитие каких навыков должно начинаться ещё в стенах медицинского вуза и продолжаться на протяжении всей карьеры? Перечислим основные:

- тайм-менеджмент и организация труда;
- эффективная коммуникация;
- командная работа и лидерство;
- разрешение конфликтов;
- принятие решений в условиях неопределённости;
- грамотное делегирование;
- управление качеством и проектный подход;
- самоосознание, эмоциональный интеллект и устойчивость (Resilience).

В данной публикации рассмотрим три первые расширенные и детализированные версии управлеченческих компетенций будущего врача с более глубокой аргументацией и практическими примерами для врачебной практики.

Тайм-менеджмент и организация труда: выживание и эффективность в медицинской среде. Для врача время – это не просто ресурс, а критический компонент оказания медицинской помощи, напрямую влияющий на исход лечения пациента. Работа в условиях постоянного “цейтнота” и необходимости “жонглирования приоритетами” (juggling multiple priorities) – это ежедневная реальность. Такой режим приводит к когнитивной перегрузке, повышает риск ошибок и является одним из ключевых факторов развития синдрома эмоционального выгорания [5]. Поэтому владение тайм-менеджментом – это не вопрос личной продуктивности, а профессиональная обязанность и навык выживания. Эффективное управление временем в медицине строится на трёх китах: приоритизация, структурирование работы и использование технологий.

1. Стратегии приоритезации: от срочного к важному. Врач постоянно сталкивается с потоком задач разной важности и срочности. Ключ – не стараться сделать всё сразу, а научиться отличать критически важное от второстепенного.

- принцип «Сначала съешь лягушку» (по Брайану Трейси). В контексте медицины «лягушка» – это самая сложная, неприятная или ресурсоёмкая задача дня, которую легко отложить.

Практическое применение: для ординатора это может быть написание сложной истории болезни нового пациента; для хирурга – планирование сложной операции; для терапевта – звонок родственникам тяжёлого пациента. Выполнив эту задачу первой, врач получает психологическое облегчение и заряд уверенности, что делает остальной день менее напряжённым.

- матрица Эйзенхауэра (Стивен Кови). Эта техника предлагает разделять все задачи на четыре квадранта по критериям «срочно/несрочно» и «важно/неважно».

Квадрант I: срочно и Важно. Пожарные ситуации: реанимация, экстренный вызов, осложнение у пациента. Этому квадранту уделяется всё немедленное внимание.

Квадрант II: несрочно, но Важно. Стратегические задачи: плановые осмотры, обучение, научная работа, профилактические мероприятия, планирование расписания. Проактивная работа и инвестиции времени в этот квадрант – лучший способ предотвратить кризисы в Квадранте I. Например, выделение времени на обучение новой методике сегодня может предотвратить ошибку завтра.

Квадрант III: срочно, но неважно. Рутинные отвлекающие факторы: некоторые телефонные звонки, часть бумажной работы, запросы от коллег, которые можно делегировать. Задачи этого квадранта часто создают иллюзию занятости, но недвигают ключевые цели вперед.

Квадрант IV: несрочно и неважно. Поглотители времени: бесцельный серфинг в интернете, чрезмерное обсуждение новостей. От этих задач следует максимально избавляться.

2. Методы структурирования рабочего времени и концентрации.

- метод Pomodoro (Франческо Чирилло). Эта техника особенно полезна для выполнения задач, требующих глубокой концентрации (изучение литературы, написание статьи, анализ сложного случая).
- адаптация для врача: классические 25 минут работы могут не подойти для клинической рутины. Медик может использовать адаптированные «медицинские помидоры» – интервалы по 45-60 минут для работы с документацией, после которых следует 10-минутный перерыв на осмотр другого пациента или кофе. Это помогает бороться с выгоранием и поддерживать фокус.
- пакетирование задач (Batching). Суть метода – группировка схожих задач для их выполнения в выделенный временной блок.

Практическое применение:

«Административный час»: выделить один блок времени в день для заполнения всех историй болезни, оформления справок и ответа на электронные письма.

«Звонковый блок»: назначить все плановые звонки пациентам или коллегам на определённое время.

Такой подход снижает «стоимость переключения» контекста между разнородными задачами, которая в многозадачной среде врача крайне высока.

3. Технологии в помощь врачу: цифровые планировщики и системы задач. Использование цифровых инструментов – это уже не роскошь, а необходимость для организации потока данных.

- общие планировщики: приложения типа “Trello”, “Notion” или “Todoist” позволяют создавать проекты (например, «Научная статья», «Подготовка к конференции»), дробить их на задачи, устанавливать дедлайны и приоритеты. Врач может вести личный список «Что сделать» по своим пациентам, выходящий за рамки официальной медицинской документации.
- специализированные медицинские приложения: существуют EHR-системы (Electronic Health Record) со встроенными функциями таск-менеджмента, напоминаниями о назначениях и возможностью синхронизации с личным календарем. Важно использовать эти функции по максимуму, а не дублировать информацию в бумажных блокнотах.

Исследования, такие как цитируемое в источнике [5], демонстрируют прямую корреляцию между навыками тайм-менеджмента и устойчивостью к выгоранию. Когда врач чувствует, что контролирует свой поток задач, а не безнадёжно плывёт по течению, у него снижается уровень хронического стресса. Эффективное планирование позволяет: снизить когнитивную нагрузку, освобождая ментальные ресурсы для принятия клинических решений; гарантировать перерывы и время на отдых, что критически важно для восстановления; создавать ощущение завершённости в конце рабочего дня, уменьшая эффект «взятия работы домой» и связанную с этим тревожность.

Таким образом, тайм-менеджмент для врача – это не просто набор техник, а целостная система организации мышления и труда, которая является фундаментом для профессионального долголетия, клинической эффективности и психологического благополучия.

Эффективная коммуникация: создание доверия и обеспечение безопасности пациента. В медицине эффективная коммуникация – это не просто «умение общаться», а фундаментальная клиническая компетенция и ключевой инструмент управления процессами оказания помощи. Она является связующим звеном между знанием и действием, между членом команды и пациентом. Сбои на этом уровне напрямую ведут к ошибкам, неудовлетворённости и снижению качества помощи.

1. Коммуникация с пациентом: партнёрство вместо патернализма.

Современная модель общения с пациентом строится на принципах совместного принятия решений (shared decision-making), где врач выступает в роли эксперта-консультанта, а пациент – активный участник своего лечения. Детализация ключевых навыков:

- активное слушание: это не просто молчание в ожидании своей очереди говорить. Это структурированный процесс, включающий:
 - нерефлексивное слушание: умение дать пациенту высказаться, не перебивая.
 - вербальные и невербальные сигналы поддержки: кивки, «ага-реакции» («понимаю», «расскажите подробнее»), зрительный контакт.

- техника «зеркалирования» и уточнения: повторение ключевых слов пациента («Итак, вы говорите, что боль усиливается по утрам?») для проверки понимания и поощрения к раскрытию подробностей.
- резюмирование: Подведение итогов услышанного в конце беседы. («Давайте я подытожу, что мы обсудили: у вас есть три основных симптома...»). Это гарантирует, что обе стороны одинаково понимают ситуацию.
- эмпатия и установление rapporta: эмпатия – это демонстрация понимания чувств и эмоций пациента.
 - валидация эмоций: фразы типа «Я понимаю, что этот диагноз может вызывать тревогу» или «Вижу, как это вас измотало» показывают пациенту, что его переживания признаются легитимными.

Техника NURS (Name, Understand, Respect, Support):

Name: назвать эмоцию («Это похоже на разочарование»).

Understand: показать понимание («Я понимаю, почему вы так себя чувствуете после стольких обследований»).

Respect: выразить уважение («Я восхищаюсь вашей настойчивостью»).

Support: заверить в поддержке («Наша команда будет с вами на всех этапах»).

- использование понятного языка (Health Literacy): Более половины пациентов не понимают или неправильно интерпретируют полученные от врачей инструкции.

- избегание жаргона: Не «перорально», а «через рот»; не «агрегация тромбоцитов», а «склеивание клеток крови, которые останавливают кровотечение».
- техника «Чему я научил» (Teach-Back Method): После объяснения врач просит пациента своими словами повторить, что он понял. Не «Вы всё поняли?», а «Чтобы я был уверен, что всё объяснил понятно, не могли бы вы рассказать мне, как вы будете принимать это лекарство?». Это не проверка памяти пациента, а проверка эффективности объяснения врача.
- использование визуальных материалов: Схемы, рисунки, брошюры.

Такой подход не просто повышает «удовлетворённость» – он напрямую повышает приверженность лечению (adherence). Пациент, который понимает, «что, зачем и почему» он делает, с большей вероятностью будет следовать рекомендациям, что улучшает клинические исходы [6].

2. Межпрофессиональная коммуникация: стандартизация как основа безопасности. Взаимодействие внутри команды – будь то медсестра, терапевт, хирург или рентгенолог – требует максимальной чёткости и предсказуемости. Ошибки, вызванные недопониманием, являются одним из главных факторов предотвратимого вреда для пациента [3].

Детализация инструментов и методик:

- структурированные брифинги и инструменты передачи информации:

Метод SBAR (Situation-Background-Assessment-Recommendation): Золотой стандарт для экстренных и плановых коммуникаций.

S (Ситуация): «Я звоню по поводу пациента Смитта. У него резкое падение сатурации до 85%».

B (Предыстория): «Пациент поступил сутки назад с пневмонией, получал антибиотики».

A (Оценка): «Я подозреваю развитие дыхательной недостаточности».

R (Рекомендация): «Я прошу вас срочно осмотреть пациента для решения вопроса о переводе в реанимационное отделение».

I-PASS (Illness severity, Patient summary, Action list, Situation awareness & contingency planning, Synthesis by receiver): Структурированная система передачи смены, которая снижает количество серьёзных медицинских ошибок на 40% (исследования в педиатрии). Включает в себя не только передачу фактов, но и совместное планирование на случай изменения ситуации.

- чёткое ведение электронной медицинской карты (ЕМИАС и аналоги):
 - аккуратность в назначениях: разборчивость, отсутствие аббревиатур, которые можно трактовать двояко.
 - своевременность записей: запись об осмотре или изменении состояния должна вноситься как можно ближе по времени к событию.
 - использование функции «задачи» и «напоминаний» для коллег внутри системы.
- культура психологической безопасности: технические инструменты не работают, если персонал боится говорить.
 - право и обязанность высказываться: младшая медсестра должна чувствовать себя вправе сказать хирургу: «Доктор, мы не провели маркировку зоны операции».
 - техника «Двух моментов вызова» (Two-Challenge Rule): если ваша первая попытка донести критичную информацию проигнорирована, необходимо повторить её вторым, более настойчивым способом. Если и это не сработало – привлечь вышестоящего сотрудника.
 - проведение регулярных разборов случаев (Morbidity & Mortality Conferences), но не с целью найти виноватого, а с целью найти сбой в системе и процессе, включая коммуникационный.

Инвестиции в развитие коммуникативных навыков – будь то через тренинги, симуляции или внедрение стандартизованных протоколов – окупаются многократно. Они приводят к созданию высоконадёжной медицинской системы, где снижается количество ошибок, повышается эффективность работы команды и, в конечном счёте, обеспечивается более безопасный и качественный уход за пациентом.

Командная работа и лидерство: от иерархии к высокоэффективной кооперации. Современная медицина действительно является «командным видом спорта», где победа – это положительный исход для пациента, а поражение – это медицинская ошибка или неблагоприятное

событие. Успех зависит не от одиночных гениев, а от слаженных действий многопрофильной команды, где будущий врач должен быть не просто «игроком», но и готовым взять на себя роль «капитана на поле» в любой момент.

1. Понимание и уважение ролей: осознание общего вклада. Эффективная команда функционирует как часовой механизм, где каждый винтик выполняет свою уникальную функцию. Врач, не понимающий ролей коллег, подобен дирижёру, не знающему возможностей инструментов.

- картирование команды: будущий врач должен осознанно составлять для себя «ментальную карту» команды:
 - медсёстры/братья: это «диспетчеры» и «исполнители» ухода. Они проводят больше всего времени с пациентом, первыми замечают изменения в состоянии, владеют тонкостями процедур и взаимодействия. Их вопросы и наблюдения – бесценный источник информации.
 - санитары/младший медперсонал: обеспечивают базовые потребности пациента и санитарный режим. Их работа критически важна для профилактики внутрибольничных инфекций и комфорта пациента.
 - врачи-специалисты: предоставляют экспертные знания в своей области. Задача лечащего врача – сформулировать для них чёткий запрос, используя структурированные методы коммуникации (например, SBAR).
 - администраторы, клинические фармацевты, физиотерапевты, психологи: каждый вносит свой вклад в общий процесс выздоровления.

2. Ситуационное лидерство – это способность брать на себя ответственность и координировать действия команды в конкретный момент времени, независимо от формального статуса. Это особенно критично в нестабильных и экстренных ситуациях.

- концепция «Капитана на мостике» (Captain of the Ship): Во время реанимации, сложной процедуры или организации поступления нескольких тяжёлых пациентов кто-то один должен быть фокусом управления.
- почему это должен уметь даже студент? Потому что в критический момент формальный руководитель (заведующий отделением) может отсутствовать.
- ключевые навыки ситуационного лидера:
 - чёткая самопрезентация: громко и ясно объявить: «В этой ситуации я беру на себя координацию. Меня зовут доктор Джонс».
 - распределение ролей: «Анна, вы занимаетесь дыхательными путями. Джон, вы – внутривенный доступ. Мария, готовьте лекарства и ведите протокол».
 - приоритизация и декомпозиция задач: Разбить сложный сценарий на простые, выполнимые шаги.
 - мониторинг общей ситуации и состояния команды: Следить не только за пациентом, но и за уровнем стресса у коллег, предотвращая панику.
 - закрытие петли коммуникации: Требовать подтверждения выполнения задач. Не «сделайте ЭКГ», а «Джон, доложите, когда ЭКГ будет снята».

3. Психологическая безопасность: фундамент для обучения и инноваций. Психологическая безопасность – это коллективная убеждённость команды в том, что можно свободно высказывать идеи, задавать вопросы или сообщать о ошибках без угрозы наказания или унижения. Без этого любая команда нежизнеспособна [7]. Почему это важно? В иерархической системе здравоохранения младший сотрудник или медсестра часто видят ошибку, но молчат, опасаясь гнева начальства. Это приводит к тысячам предотвратимых инцидентов.

Как создавать атмосферу психологической безопасности:

- лидер задаёт тон: Старший врач должен сам демонстрировать уязвимость, признавая свои ошибки или незнание: «Я тоже сначала не понял этот симптом, давайте разберёмся вместе».
- активно приглашать к высказываниям: Не «Есть вопросы?», а «Мария, я вижу, вы что-то хотите сказать?» или «Коллеги, что я мог упустить?».
- относиться к вопросам и опасениям как к подарку: Благодарить за любое замечание: «Спасибо, что обратили внимание. Вы абсолютно правы».
- внедрять формальные инструменты:
- «правило двух моментов вызова» (Two-Challenge Rule): если сотрудник выразил сомнение дважды и не был услышан, он обязан эскалировать проблему выше.
- «CHECK-BACK» (техника переклички): При получении критических указаний (например, дозы лекарства) получатель вслух повторяет их, а отдающий приказ подтверждает правильность.
- «STEP» (техника оценки команды): Пять шагов для оценки ситуации: Status of the patient, Team members, Environment, Progress toward goal (статус пациента, члены команды, обстановка, прогресс).

В команде с высокой психологической безопасностью снижается количество медицинских ошибок, повышается скорость обучения и адаптации, возникает больше инновационных идей по улучшению процессов, снижается уровень выгорания, так как исчезает постоянный страх «оказаться виноватым».

Таким образом, командная работа и лидерство для будущего врача – это динамический набор навыков, включающий эмоциональный интеллект (для понимания ролей и создания безопасности), оперативное мышление (для ситуационного лидерства) и смелость (чтобы брать на себя ответственность и выступать, когда это необходимо). Это превращает разрозненную группу специалистов в единый, высокоэффективный организм, работающий на благо пациента.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Формирование управлеченческих компетенций перестало быть дополнительной опцией в медицинском образовании и стало насущной необходимостью. Современный врач функционирует в сложной многозадачной среде, где эффективность оказания медицинской помощи напрямую зависит от способности организовать работу команды, грамотно распределить время и выстроить открытые коммуникации с пациентами и коллегами. Рассмотренные в статье аспекты – тайм-менеджмент,

коммуникация и командное лидерство – представляют собой фундаментальную основу для создания высоконадёжной системы здравоохранения. Освоение этих навыков позволяет не только предотвращать ошибки и снижать профессиональный стресс, но и фундаментально преобразует качество медицинской помощи, переводя её от патерналистской модели к партнёрской, где пациент становится активным участником процесса лечения.

Внедрение системного подхода к развитию управленческих навыков на всех этапах медицинского образова-

ния – от вуза до непрерывного профессионального развития – является ключевым условием подготовки врачей, способных отвечать на вызовы современного здравоохранения. Будущее медицины принадлежит не просто блестящим диагностам, но и грамотным лидерам, способным объединять команды, оптимизировать процессы и обеспечивать безопасность пациентов на системном уровне. Инвестиции в развитие этих компетенций являются стратегическими для построения эффективной, устойчивой и человекоориентированной системы здравоохранения.

