

Положение о медицинской этике и деонтологии в системе здравоохранения Казанского района

1. Основные понятия

Медицинская помощь - любое обследование, лечение и иное действие, имеющее профилактическую, диагностическую, лечебную или реабилитационную направленность, выполняемое врачом либо другим медицинским работником.

Медицинская помощь надлежащего качества (качественная медицинская помощь) - медицинская помощь, оказываемая медицинским работником, исключающая негативные последствия:

- затрудняющие стабилизацию или увеличивающие риск прогрессирования имеющегося у пациента заболевания, повышающие риск возникновения нового патологического процесса;

- приводящие к неоптимальному использованию ресурсов медицинского учреждения;

- вызывающие неудовлетворенность пациента от его взаимодействия с медицинским учреждением.

Пациент - лицо, обратившееся в организацию, оказывающую медицинскую помощь, любой организационно-правовой формы и формы собственности, к врачу частной практики за получением диагностической, лечебной, профилактической помощи независимо от того, имеется заболевание у этого лица или нет.

Права пациента - специфические права, производные от общих гражданских, политических, экономических, социальных прав человека и реализуемые при получении медицинской помощи и связанных с ней услуг или в связи с любым медицинским воздействием, осуществляемым в отношении граждан.

Гарантия прав пациента - предусмотренное законом, иным правовым актом или договором обязательство по выполнению содержащихся в них норм и положений, обеспечивающих реализацию прав пациента при предоставлении медицинских и сервисных услуг.

Врачебная ошибка - не только клиническое заблуждение, но и социальный факт, обусловленный психологическими, экономическими, эргономическими и прочими факторами.

Медицинская этика - совокупность нравственных норм профессиональной деятельности медицинских и фармацевтических работников, предусматривающая взаимоотношения с пациентом, медицинскими и фармацевтическими работниками между собой, с родственниками пациента, здоровыми людьми.

Медицинская деонтология - совокупность этических норм поведения медицинских и фармацевтических работников при выполнении своих профессиональных обязанностей в отношении пациента.

2. Общие положения

Формирование доброжелательного отношения медицинских и фармацевтических работников (далее - медицинские работники) друг к другу, к гражданам, нуждающимся в медицинской помощи или консультации по вопросу охраны здоровья, к родственникам пациентов является основополагающей задачей каждого медицинского работника.

В соответствии с действующим законодательством медицинские учреждения и организации обязаны предоставлять гражданам медицинскую

помощь надлежащего качества, неотъемлемой частью которой является удовлетворенность пациента от взаимодействия с системой здравоохранения.

Надзор за реализацией прав граждан при оказании медицинской помощи осуществляется в форме ведомственного контроля (самоконтроль, клинико-экспертные комиссии, этические комитеты и др.) и вневедомственного контроля (страховые медицинские организации, прокуратура, общественные организации и др.).

Формальное выполнение своих должностных инструкций медицинскими и фармацевтическими работниками является недостаточным для осуществления права пациента на уважительное и гуманное отношение.

Основные принципы медицинской этики и деонтологии, которые должны выполняться медицинскими работниками и обслуживающим персоналом, следующие:

- одинаково уважительное отношение к гражданам, обратившимся за консультацией в области охраны здоровья или медицинской помощью;
- уважительное отношение к своим коллегам, в т.ч. при обсуждении с пациентом назначений и действий (бездействий), которые были (не были) произведены по отношению к пациенту другими врачами (медицинскими работниками);
- избегать осуждения действий (бездействия) пациента, своих коллег, должностных лиц, государственных служащих;
- не обсуждать (в форме критики) с пациентом лечебные действия предыдущего врача;
- исключить грубое, нетактичное, неприличное отношение к пациентам, их родственникам, коллегам;
- при любых обстоятельствах стремиться быть доброжелательным к пациентам, их родственникам, своим коллегам;
- практиковать внимательное, доброе, приносящее психологическую и иную пользу, уважительное отношение к пациентам, их родственникам, коллегам независимо от ответной реакции;
- уметь при необходимости отказывать в вежливой форме;
- принимать пациентов, своих коллег такими, какие они есть;
- стремиться поступать смело и признавать свои ошибки;
- уметь при необходимости уступать и не принимать во внимание причиненной несправедливости;
- не делать акцент на себе;
- признавать, что нет ничего более важного, чем пациенты и коллеги;
- в первую очередь помнить о нуждах своих пациентов и коллег;
- в первую очередь выслушивать, затем при необходимости отвечать, избегать проявления негативных эмоций;
- ценить то положительное, что уже есть;
- осознавать, что многие пациенты серьезно (буквально) относятся к словам врача;
- не допускать ни при каких обстоятельствах шутливого обращения с пациентами;
- быть готовым испытывать временный дискомфорт ради пользы пациента или коллеги;
- ни при каких условиях не предлагать пациенту или его родственникам прекращать лечение для достижения летального исхода;
- при выборе лекарственного средства руководствоваться, в первую очередь, пользой для пациента, а не соображениями коммерческой выгоды;

- ни при каких условиях не предлагать пациенту или его родственникам оплатить денежными или иными средствами услуги, оказываемые за счет средств обязательного медицинского страхования или бюджета.

Нарушение общепринятых норм медицинской этики и деонтологии является нарушением прав пациента и влечет за собой административную, гражданско-правовую ответственность. В исключительных случаях унижение чести и достоинства личности пациента, его родственников или коллеги, выраженное в неприличной форме, наказывается в соответствии со ст. 130 Уголовного кодекса Российской Федерации.

3. Особенности этики и деонтологии руководителей и организаторов здравоохранения

Соблюдение универсальных принципов медицинской этики и деонтологии, изложенных в пункте 2 настоящего Положения, должно сочетаться с особенностями занимаемой должности руководителя.

Существующий в медицинском коллективе уровень культуры и характер отношений с пациентами и коллегами определяется позицией руководителей данного лечебно-профилактического, фармацевтического или иного медицинского учреждения. Поведение руководителей дает пример для подражания и создает культурный контекст, гораздо более действенный, чем специальные занятия по этике и деонтологии, установленные правила или формальные поведенческие и этические коды, которые вводят многие организации.

Этика руководителя заключается в необходимости совмещать основные управленческие принципы с общечеловеческими нравственными требованиями и предполагает знание основных норм взаимоотношений между людьми, между личностью и группой, коллективом, между коллективами. Руководитель должен понимать, что чем лучше у него сложатся отношения с подчиненными, тем эффективнее будет деятельность учреждения. Этика делового общения в управлении является основополагающей. Главным условием эффективности делового общения является осознание руководителем того, что возможность реализации целей деятельности учреждения возрастает, если правильно организовать общение, добиться при этом создания атмосферы взаимопонимания, доверия и сотрудничества.

Своей повседневной деятельностью руководитель должен подчеркивать особую значимость соблюдения норм, обозначенных в пункте 2 настоящего Положения.

Руководителю необходимо быть объективным и справедливым в отношении всех подчиненных, равным в обращении с ними, быть принципиальным в деле, требовательным и вместе с тем терпимым к людям, тактичным, заботиться о создании благоприятного морально-психологического климата в коллективе.

Умение сохранять спокойствие в любых ситуациях и избегать повышения голоса, негативных эмоций будет воспринято коллективом более позитивно и поможет исключить многие нежелательные последствия во взаимоотношениях.

Основные этические принципы, которых должен придерживаться руководитель:

- самоконтроль (самообладание), умение управлять своими чувствами и поступками;
- постоянство и последовательность;
- делегирование полномочий своим доверенным лицам, признание их прав и ответственности по определенному кругу вопросов;

- систематическое предоставление своим подчиненным оценки их деятельности, начиная с достигнутых ими успехов, заканчивая вопросами, с которыми подчиненные не справились;
- не ставить свое мнение о других в зависимость от мнения третьего лица;
- избегать обсуждения достоинств и недостатков подчиненных в их отсутствие;
- выносить решение о дисциплинарном наказании сотрудника только после личной беседы с ним, при этом стремиться сохранить партнерские отношения с ним;
- понимать психологию и мотивацию ключевых, по мнению руководителя, сотрудников, которую невозможно узнать без личного неформального общения;
- четкое определение обязанностей и полномочий сотрудника, в рамках которых он может самостоятельно принимать решения и проявлять инициативу;
- умение сдерживать эмоции и переживания, ставить интересы сотрудника выше своих;
- беречь честь и достоинство каждого подчиненного, при необходимости вставать на его защиту;
- не давать указаний подчиненным своего заместителя в присутствии этого заместителя;
- избегать обсуждения неудовлетворительной деятельности вышестоящих сотрудников в присутствии его подчиненных;
- подчиняться тем правилам, которые декларировал сам руководитель;
- приветствуется наставничество, по типу "большую часть своего времени уделять меньшему количеству (2-3 человека) более способных сотрудников";
- не препятствовать карьерному росту сотрудников;
- вмешиваться в решение конфликтных ситуаций в последнюю очередь с привлечением к ответственности своих заместителей;
- преданность своему делу и интересам сотрудников.

4. Особенности медицинской этики и деонтологии врачей всех специальностей

Соблюдение универсальных принципов медицинской этики и деонтологии, изложенных в пункте 2 настоящего Положения, должно сочетаться с особенностями занимаемой должности врача.

Врачебная специальность предполагает коллективный труд. Любой эффективный медицинский коллектив должен представлять собой группу взаимосвязанных и взаимодействующих специалистов различных специальностей, работающих для достижения определенной цели. Цели различных медицинских групп, бригад, команд должны быть подчинены главной цели - сохранение жизни человека, профилактика заболеваний и восстановление здоровья, а также уменьшение страданий при неизлечимых заболеваниях.

Каждый врач должен систематически профессионально совершенствоваться, понимая, что качество оказываемой пациентам помощи никогда не может быть выше его знаний и умений.

Мотивы материальной, личной выгоды не должны оказывать влияния на принятие врачом профессионального решения.

Врач должен избегать принимать поощрения от компаний-изготовителей и распространителей лекарственных препаратов за назначение предлагаемых ими лекарств.

При назначении лекарств необходимо строго руководствоваться медицинскими показаниями и исключительно интересами больного.

Своим поведением и отношением к окружающим, исполнением своих обязанностей врач должен быть хорошим примером для студентов, молодых специалистов, среднего и младшего медицинского персонала.

Уважительное отношение к человеческой жизни и здоровью со стороны врача должно проявляться в его образе жизни.

Основные этические принципы, которых должен придерживаться врач:

- быть трудолюбивым и, в первую очередь, выполнять свою непосредственную работу;
- заботиться о благополучии своих коллег, подчиненных, учреждения, а также быть готовым принимать новых сотрудников;
- уважать мнение руководителя и старших по возрасту коллег, даже если их позиция не совпадает с собственным мнением врача, не доводить противоречия до конфликта;
- знать свои обязанности и полномочия, а также права пациента;
- получать удовлетворение от процесса лечения и положительных результатов своей работы, уметь находить положительное и быть довольным;
- исключить обращение за помощью к вышестоящему руководству, минуя своего непосредственного начальника;
- предлагать конструктивные предложения по совершенствованию работы медицинского учреждения, так как никто не знает лучше ситуацию, чем тот, кто работает в ней постоянно;
- стремиться к скромности тем больше, чем больше титулов, профессионализма, знаний и новаторских идей у врача;
- вкладывать в выполнение своей работы все свои знания, умения, силы для достижения максимального положительного результата;
- соблюдать режим труда и отдыха, избегать усталости и раздражительности, вредных привычек;
- не допускать исполнения обязанностей в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;
- быть благодарным к тем, кто научил профессии врача и помогает в работе, самому помогать коллегам;
- оказывать помощь своим коллегам в сохранении и восстановлении их профессиональной репутации, если это не противоречит закону;
- общаться с коллегами, руководством, пациентами и их родственниками на равных, не принижая и не возвышая свое положение;
- не подвергать пациента неоправданному риску;
- уважать право пациента на выбор врача, консультацию у другого врача и участие в принятии решений о проведении лечебно-профилактических мер;
- информированное добровольное согласие пациента на лечение врач получает при личном разговоре с пациентом (либо его законными представителями). Это согласие должно быть осознанным, пациент (его законные представители) должен быть непременно информирован о методах лечения, о последствиях их применения, в частности, о возможных осложнениях, других альтернативных методах лечения, порядке получения бесплатных и платных медицинских и немедицинских услуг;
- уважать честь и достоинство пациента, относиться к нему доброжелательно, уважать его права на личную тайну, с пониманием воспринимать озабоченность родных и близких состоянием больного, но в то же время врач не должен без достаточных на то профессиональных причин вмешиваться в частные дела пациента и членов его семьи;

- врач не вправе применять медицинские методы и средства с целью наказания пациента, для удобства персонала или других лиц, а также участвовать в различных формах жестокого обращения с людьми;
- в случае неблагоприятного с точки зрения медицинской науки прогноза для пациента необходимо проинформировать его предельно деликатно и осторожно, оставив надежду на продление жизни, на возможный благоприятный исход;
- самореклама при общении врача с больным недопустима;
- недопустима выплата врачом комиссионных за направление к нему пациента либо получение платы или иного вознаграждения из любого источника за направление пациента в определенное лечебное учреждение, к определенному специалисту или назначение определенного вида лечения без достаточных медицинских оснований;
- недопустимо в коммерческих целях привлекать к себе пациентов, которые уже проходят лечение у других врачей, продолжать дорогостоящее лечение, если очевидно, что оно неэффективно;
- при совершении ошибки или развитии в процессе лечения непредвиденных осложнений врач обязан проинформировать об этом пациента (его родственников), старшего коллегу и немедленно приступить к действиям, направленным на исправление вредных последствий, не дожидаясь указаний на это;
- не поддаваться давлению пациента, его родственников о назначении ему лечения, внеочередного оказания медицинской помощи, если для этого отсутствуют объективные медицинские и социальные причины;
- осуществлять врачебную практику только под собственной фамилией, не используя псевдоним и не указывая не присвоенных официально титулов, степеней, званий.

5. Особенности медицинской этики и деонтологии среднего и младшего медицинского персонала

Соблюдение универсальных принципов медицинской этики и деонтологии, изложенных в пункте 2 настоящего Положения, должно сочетаться с особенностями занимаемой должности среднего и младшего медицинского персонала.

Основой самой распространенной в медицине профессии среднего и младшего медицинского персонала является доброе отношение к жизни, внимание и уважение к человеческой личности, стремление оказывать помощь другим людям из сострадания.

Статус помощника врачей или вспомогательного персонала не должен являться препятствием в работе или причиной недовольства среднего и младшего медицинского персонала. Успех любого лечебного процесса определяется не только выбранной врачом тактикой лечения, но и постоянством качественной работы среднего и младшего медицинского персонала.

Залогом плодотворного сотрудничества среднего и младшего медицинского персонала с врачами, а также с пациентами, является четкое понимание сфер ответственности каждого работника.

Средний и младший медицинский персонал в соответствии со своими должностными обязанностями может и должен давать рекомендации пациентам и их родственникам:

по соблюдению режима дня, личной гигиене, уходу за тяжелобольными, подготовке к диагностическим, лечебным процедурам и оперативным вмешательствам, психологической адаптации, использованию вспомогательных

средств индивидуальной реабилитации, гимнастике, физической активности, рациональному питанию, способам выполнения рекомендаций врача.

Средний и младший медицинский персонал не должен давать рекомендаций пациентам и их родственникам по приему тех или иных лекарственных препаратов или пищевых добавок, способах диагностики и лечения, выбору лечебного учреждения или врача, а также не должен давать прогнозов исхода лечения.

В случае несогласия медицинской сестры (брата) с назначенным пациенту лечением или болезненной (патологической) реакцией пациента на лечение медицинская сестра (брат) должны безотлагательно обсудить этот вопрос с лечащим врачом или врачом, его заменяющим, в отсутствие пациента.

Средний и младший медицинский персонал, отвечающий за материально-техническое обеспечение медицинского процесса, а также ведение учетно-отчетной документации, должен стремиться быть максимально объективным и честным, экономно и рационально распределять лекарственные препараты, медицинские и немедицинские материалы, не использовать имущество учреждения в личных целях, предлагать вышестоящему руководству способы оптимизации расходов на обеспечение учреждения материалами и услугами, а также совершенствованию механизмов эксплуатации имущества в целях его сохранения и продления срока службы.

Основные этические принципы, которых должен придерживаться каждый работник, занимающий должность среднего или младшего медицинского персонала:

- быть открытым к общению с окружающими и постоянно стремиться повышать свою квалификацию, при необходимости передавать свой опыт коллегам, пациентам и их родственникам;
- знать и соблюдать права пациента, санитарные правила, технику безопасности, инструкции к применению медицинской техники и лекарственных препаратов;
- не подвергать пациента неоправданному риску и не принимать предложений от родственников и самого пациента о помощи в противоестественном уходе из жизни (эвтаназии);
- информировать пациента и его родственников о порядке получения бесплатной медицинской помощи, в том числе медицинских манипуляций, выполнять свою работу одинаково качественно и доброжелательно по отношению к пациентам независимо от ответной реакции пациентов, возможных добровольных подарков или официальной оплаты услуг;
- стремиться сохранять взвешенную самооценку независимо от положительных (или отрицательных) слов со стороны пациента, его родственников, при необходимости уметь предупредить конфликт или попросить о помощи вышестоящее руководство;
- не перекладывать свои обязанности на коллег, пациентов, их родственников, что не исключает привлечение последних в качестве помощников;
- стремиться со своей стороны к дружелюбию и миру со всеми;
- приветствуется при обоюдном согласии дружеское общение с коллегами и пациентами, при этом необходимо избегать навязывания собеседнику своих моральных, религиозных, политических убеждений;
- при установлении очередности оказания медицинской помощи нескольким пациентам необходимо руководствоваться только медицинскими критериями, исключая какую-либо дискриминацию;

- в случаях, требующих по медицинским показаниям контроля поведения пациента, следует ограничивать свое вмешательство в личную жизнь пациента исключительно профессиональной необходимостью;
- при проведении процедур стремиться избегать нахождения в помещении других лиц, в том числе врача и родственников, или их внезапного появления;
- уметь успокоить пациента и убедить его в полезности процедур, сопровождающихся болевыми ощущениями;
- уметь создавать физический, эмоциональный и духовный комфорт;
- избегать вредных привычек, нарушения режима труда и отдыха, соблюдать правила личной гигиены и рационального питания;
- не исполнять обязанности в состоянии алкогольного, наркотического, токсического опьянения;
- оказание безвозмездной помощи малоимущим пациентам во внерабочее время - личное дело каждого медицинского работника.

6. Особенности медицинской этики и деонтологии фармацевтических работников (провизоров, фармацевтов)

Соблюдение универсальных принципов медицинской этики и деонтологии, изложенных в пункте 2 настоящего Положения, должно сочетаться с особенностями занимаемой должности фармацевтического работника.

Главной целью фармацевтической деятельности должно быть сохранение и укрепление здоровья человека. Коммерческие интересы должны быть подчинены главной цели фармацевтической деятельности.

Каждый фармацевтический работник должен стремиться совершенствовать свой профессиональный уровень, обмениваться информацией с коллегами и взаимодействовать с врачами по вопросам фармакологии.

Каждый фармацевтический работник несет личную моральную ответственность за качество предоставляемой лекарственной помощи, информирование врачей и пациентов об истинной ценности лекарственных препаратов, их побочных действиях, противопоказаниях и рекомендуемых дозировках.

Несмотря на участие в научных исследованиях, маркетинговых кампаниях, трудовых отношениях с определенной фармацевтической компанией любой фармацевтический работник должен стремиться к профессиональной независимости и предлагать наиболее оптимальные препараты, прежде всего, исходя из интересов пациента.

Основные этические принципы, которых должен придерживаться каждый фармацевт (провизор):

- содействовать врачу, пациентам в выборе, назначении и применении лекарственных средств;
- сохранение корпоративной культуры, основанной на взаимоуважении;
- избегать оплаты услуг врача по рекомендации, назначению пациентам определенных лекарственных (нелекарственных) препаратов с целью увеличения продаж этих лекарственных (нелекарственных) препаратов;
- недопустимо искажение информации о лекарственном препарате (свойствах, побочных действиях, сроке годности и т.д.);
- при выборе того или иного препарата исходить из интересов пациента и данных доказательной медицины;
- недопустимо злоупотребление знаниями и положением для достижения личной выгоды или иных целей;
- при отсутствии объективных причин не переубеждать пациента в неоптимальном выборе лекарственного препарата, если пациент верит в эффективность принимаемых лекарственных препаратов;

- избегать оспаривать назначенную пациенту фармакотерапию, если она не угрожает жизни пациента;

- моральная ответственность за реализуемые гражданину без рецепта лекарственные (нелекарственные) средства лежит на фармацевтическом работнике (провизоре);

- знать права отдельных категорий граждан на льготное лекарственное обеспечение и информировать о них граждан, приобретающих лекарственные препараты для лечения социально-значимых заболеваний;

- стремиться оказывать всемерную помощь гражданам, нуждающимся в дефицитных (редко применяемых) лекарственных средствах;

- проявлять осмотрительность и принимать необходимые меры для обеспечения сохранности качества, эффективности и безопасности лекарственных средств и других товаров аптечного ассортимента.

7. Соблюдение принципов этики при получении и предоставлении информации

Честь и достоинство каждого гражданина охраняются государством независимо от социального положения, состояния здоровья, вероисповедания и других факторов. Особенностью медицины является необходимость доступа к конфиденциальной информации гражданина, семьи, коллектива. Субъектом соблюдения врачебной тайны, согласно Основам законодательства Российской Федерации об охране здоровья граждан, является любое лицо, которому она стала известна. Владение медицинским (немедицинским) работником информацией личного характера о пациенте ставит последнего в уязвимое (зависимое) положение. Обязанностью любого медицинского и административного работника является хранение и защита информации о пациентах, сведения о которых известны медицинскому и административному работнику. Врачебная тайна, обозначенная в действующем законодательстве, - это, в первую очередь, тайна гражданина, обратившегося за помощью, а не тайна врача.

При обращении к медицинскому (административному) работнику представителей средств массовой информации, общественных и иных организаций, работник имеет право в рамках своей компетенции:

- предоставить теоретическую информацию по тому или иному заболеванию;

- проинформировать о положениях нормативно-правовых документов в сфере здравоохранения и порядке их применения на практике;

- проинформировать о вышестоящих организациях, медицинских учреждениях, технологиях лечения;

- предоставить с согласия руководителя имеющуюся статистическую информацию по отделению, учреждению;

- предоставить информацию о применяемых в отделении, учреждении технологиях лечения;

- предоставить информацию санитарно-эпидемиологического характера.

При обращении к медицинскому (административному) работнику представителей средств массовой информации, общественных и иных организаций медицинский работник не имеет права:

- предоставлять персонифицированную информацию о пациентах;

- предоставлять персонифицированную информацию о пациентах, которые умерли;

- подтверждать и опровергать информацию о факте обращения конкретного гражданина за медицинской помощью, о его лечении, выписке, смерти и т.д.;

- предоставлять фото- и видеоматериалы, по которым можно опознать пациента (пациентов);

С согласия пациента информация о нем может быть предоставлена его близким родственникам или законному представителю.

Информация об образовании, специализации, стаже работы, месте работы, квалификации и иные сведения, характеризующие профессиональную деятельность медицинского работника, являются открытыми для пациента и общественности.

Вся информация о медицинском учреждении, не затрагивающая личных интересов сотрудников, в том числе о лицензии, сертификатах, штатных и внештатных специалистах, материально-техническом оснащении, показателях работы, финансировании, является открытой для пациента и общественности.

Руководители медицинских учреждений несут персональную ответственность за хранение, передачу и безопасность конфиденциальной информации о сотрудниках и пациентах в соответствии с законодательством.

Лечащий врач не должен скрывать свои предположения о вероятном исходе заболевания от пациента или его близких родственников, законного представителя. Одновременно с этим врач не должен выносить окончательное решение о неблагоприятном исходе. Необходимо максимально доброжелательно и в доступной форме проинформировать пациента (его родственников, законного представителя) о возможностях медицины в конкретной ситуации, при необходимости дать советы для того, чтобы пациент и его родственники избежали возможных финансовых потерь от недобросовестных лиц, предлагающих свои услуги тяжелобольным из корыстных мотивов. При этом врач всегда должен оставлять пациенту и его родным надежду на лучшее.

Информация о пациенте может быть раскрыта частично или полностью строго в соответствии с действующим законодательством.

«ЭТИКО-ДЕОНТОЛОГИЧЕСКИЕ СТАНДАРТЫ»

Стандарт (standard): Нормативный документ, который разработан на основе согласия сторон и утвержденный уполномоченным органом, в котором определяются для длительного и постоянного пользования правила, характеристики или общие принципы, затрагивающие разные виды деятельности или их результат. Задача этого документа достичь наилучшей степени упорядочения в заданной области.

Существует стандарты ведения больных, стандарты оказания качественной медицинской помощи и деонтологические стандарты.

Качество медицинской помощи начинается с доброго, уважительного отношения медицинских работников к пациентам и их близким. О каком лечении можно говорить, если к больному человеку были холодны, равнодушны или ему нагрубили и тем самым заставили страдать еще больше? Но дело не только в душевных переживаниях пациентов, вызванных неблагосклонным поведением персонала. Недружелюбный, а иногда и враждебный настрой медицинских работников ведет к невнимательному отношению к проблемам человека, следствием которого являются врачебные (медицинские) ошибки, нередко с тяжелыми последствиями для него (повреждение здоровья) и персонала (судебные дела, угроза уголовного преследования).

СТАНДАРТ СТИЛЯ ПОВЕДЕНИЯ И ОБЩЕНИЯ РАБОТНИКОВ

1. Старайтесь быть приветливыми и терпимыми. Не отпугивайте окружающих мрачным видом и суровым выражением лица. Настоящего профессионала ничто не может выбить из колеи. Не обижайтесь на критику. Не раздражайтесь по пустякам. Помните, что вы можете кому-то не нравиться. Выражение вашего лица должно быть знаком расположения и дружелюбия.
2. Каждый сотрудник отвечает за общий успех коллектива.
3. Мы работаем для пациента ...
4. Обращаться к пациенту следует по имени-отчеству, вежливо, внимательно, доброжелательно, спокойно. Если вы не знаете его имени, начните со слов: «Будьте добры» или «Будьте любезны».
5. Поведение сотрудников, их манера общения между собой и с пациентами влияют на репутацию больницы, создают ее имидж. В ЛПУ недопустимо громкие разговоры, крики, нецензурные или грубые выражения. В присутствии больных не следует решать спорные вопросы, высказывать нелестные, критические замечания в адрес коллег.
6. Здороваться необходимо со всеми: с охранником и главным врачом, с лифтером и главным бухгалтером – независимо от их служебного положения. При этом следует соблюдать субординацию и правила этикета: подчиненный первым приветствует начальника, посетитель первым здоровается с сотрудниками, входящий - с присутствующими, а проходящий – со стоящими группой людьми.

7. В повседневной речи персонала должны быть привычными следующие слова и словосочетания: «Будьте добры», «Спасибо», «Пожалуйста», «Я понимаю вас», «Я понимаю, что вы чувствуете», «Мы поможем вам» и т.п.

8. Умейте хранить тайны, цените оказанное вам доверие, помните, что лучше промолчать, чем сказать лишнее. Не проявляйте излишнего любопытства, не расспрашивайте коллег и пациентов о личной жизни...

9. Старайтесь правильно пользоваться телефоном. ...Заранее готовьтесь к разговору. Продумайте первую фразу, которой вы должны сообщить тему и суть звонка. Говорите четко и по возможности кратко. Применяйте стандартные варианты вопросов и ответов. Следите за дикцией. Сведите к минимуму личные разговоры.

10. Узнайте больше о деятельности своего учреждения, чтобы правильно ответить на вопрос пациента.

11. Все сотрудники должны носить нагрудные знаки с указанием фамилии, имени, отчества, должности, подразделения.

12. Форма одежды должна быть аккуратной, удобной, подобрана по размеру и не стеснять движений...

Дополнением к этому стандарту является порядок предоставления информации пациентам. Рассмотрим на примере обязанностей палатной медицинской сестры при поступлении пациента в отделение.

ПОРЯДОК ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ ИНФОРМАЦИИ ПАЦИЕНТАМ

Палатная медицинская сестра обязана

При поступлении пациента:

- Представиться
- Ознакомить пациента с отделением, особенностями его работы.
- Довести до его сведения распорядок дня. Сообщить о запрете курения в отделении.
- Проинформировать о его правах (познакомить со стендом «Права пациента»).
- Рассказать о порядке посещения родственникам.
- Сообщить фамилии, имена, отчества лечащего врача и заведующего отделением, рассказать о порядке проведения обходов.
- Ознакомить с организацией питания, проинформировать о правилах содержания тумбочки и пользования холодильником.
- Ознакомить с условиями проведения личной гигиены, показать, где расположены душ и туалет, рассказать о порядке смены белья.
- Показать шкаф для хранения личных вещей.
- Предупредить о предстоящих процедурах, ощущениях, которые может испытывать больной.
- Если у пациента возникли вопросы, выслушать его со словами «Я слушаю вас». Нежелательно переадресовывать больного к другим лицам.

Рассмотрим особенности медицинской деонтологии в гериатрии.

У пожилых людей часто происходят значительные изменения в нервной системе, вызванные атеросклеротическими процессами в

организме, приводящие к психозам, депрессиям, изменениям характера и т.д. Больные становятся обидчивыми, раздражительными, капризными и т.д.

По отношению к пожилым и престарелым следует проявлять терпимое отношение к их физическим и психическим недостаткам.

В беседах с пожилыми пациентами недопустимо напоминание о их возрасте с намеками на близость естественного конца жизненного пути. Обращаться к больным следует только по имени и отчеству, не допуская фамильярности.

У пациентов пожилого возраста часто нарушена память: человек хорошо помнит события многолетней давности, но плохо запоминает происходящее в настоящее время. Поэтому с такими пациентами надо быть особенно тактичными и внимательными, отвечая на много раз повторяемые вопросы. Учитывая большой интерес пожилых пациентов к прошлому, необходимо проявить интерес к их прошлому, расспросить их об их профессии, работе и т.д. Иногда пациенты могут быть дезориентированы в пространстве и времени. В таких случаях лучше не доводить дело до конфликта, а сделать вид, что вы согласны с мнением пациента.

В любом случае следует помнить, что единых рецептов медицинской деонтологии нет и не может быть, что во многом правильное поведение медицинского работника с больным зависит от личностных качеств, его воспитания, деликатности и способности сострадать, способности поставить себя на место больного, способности найти единственно верные выражения и интонацию в общении с больным и т.д.

Телефонный разговор

Начинайте телефонный разговор с улыбки. Запомните — улыбка «слышна» по телефону и располагает к общению с вами. Кроме того, обязательно приветствие и представление абонентов в начале беседы. Принимая телефонный звонок, можете начать беседу, например, так: медицинский центр «Ваш доктор», добрый день!»

При исходящем звонке сначала целесообразно поздороваться, а потом уже представиться, например: «Доброе утро, медицинский центр «Ваш доктор», менеджер ... (имя).

2. Абонента следует побудить к представлению, если он не сделал этого. При входящем звонке Вы вправе попросить его: «Пожалуйста, представьтесь».

При исходящем звонке предпочтительна несколько иная формулировка: «Могу ли я узнать, с кем беседую?» Если вы впервые общаетесь с абонентом, целесообразно записать его фамилию, имя, отчество.

3. После соблюдения указанных формальностей переходите непосредственно к делу. Если при входящем звонке абонент начинает шутить или говорить о чем-то не имеющем отношения к цели его звонка,

попросите сообщить, что ему, собственно, угодно, например: «Чем мы можем быть Вам полезны?»

При исходящем звонке, сразу же после того как контакт с абонентом установлен и вы убедились, что беседуете с представителем интересующей вас организации, сразу же коротко и ясно сообщайте о цели своего звонка, например: «Могу ли я побеседовать с Альберт Павловичем?».

4. Осведомившись о цели звонка абонента при входящем звонке, **реагируйте адекватно ситуации**. Наиболее вероятны две ситуации: вы можете оказать абоненту помощь (услугу), о которой он вас просит, или по тем или иным уважительным причинам не готовы сделать этого, по крайней мере, сию минуту. В первом случае проще всего ответить утвердительно, добавив, например: «Запишите интересующую Вас информацию...»

Во втором случае следует выразить сожаление в связи с тем, что просьба абонента не может быть выполнена, например: «Сожалею, но в данный момент врач Иванова не принимает, мы можем записать Вас на прием ... (ДАТА приема).

5. Сообщив абоненту интересующие его сведения (при входящем звонке), **убедитесь, что этой информации достаточно**, уточните, например: «Есть ли необходимость что-либо уточнить?» При соединении абонента с другим сотрудником вашего предприятия обязательно убеждайтесь, что включение в линию состоялось. Если соединения по каким-то причинам не произошло, извинитесь и предпримите повторную попытку. В крайнем случае, попросите абонента подождать (не больше 1 минуты!) или перезвонить.

6. В том случае, если при входящем звонке вы не смогли выполнить просьбу абонента (необходимый ему человек отсутствует на месте), **обязательно выясните, что следует передать**, например: «Пожалуйста, подскажите, что передать о вашем звонке Ивану Ивановичу?» В крайнем случае, уточните контактную информацию об абоненте, а также то, когда следует ожидать от него повторного звонка или же он намерен попросить о том, чтобы позвонили ему (особенно если это начальник руководителя или иная VIP-персона).

7. Если в ответ на просьбу при исходящем звонке вас соединяют с нужным человеком, **не забудьте сразу же поприветствовать** его (желательно по имени и отчеству, которые при необходимости вы можете заранее уточнить у того, кто первым с вами общался), а также представиться. Затем внятно излагайте ему суть своего вопроса. Будьте также готовы к тому, чтобы записать информацию по существу своего обращения. Если ваша просьба не может быть удовлетворена (нужный вам человек отсутствует на месте, необходимой вам информацией не располагают и так далее), выразите свое сожаление и попросите соединить вас с кем-либо из тех, кто способен вам помочь, либо

уточните, когда, куда и кому можно перезвонить для разрешения вашего вопроса.

При необходимости обязательно **оставьте о себе контактную информацию** — номер телефона, факса, адрес электронной почты и прочее. Поинтересуйтесь также, когда вы можете рассчитывать на ответ. Зафиксируйте полученную информацию.

8. Завершая беседу, уточните, всю ли необходимую информацию вы передали и насколько точно зафиксировали то, что услышали в ответ. Если требуется, попросите абонента уточнить отдельные детали, например: «Иван Иванович, устраивает ли Вас данное время приема?» Зафиксировав ответ, обязательно поблагодарите абонента.

Непосредственно перед прощанием **поблагодарите абонента входящего звонка** за то, что он обратился к вам, а при исходящем звонке — за оказанную вам услугу (предоставленную возможность пообщаться или за интересующую вас информацию), например: «Спасибо за звонок, Иван Иванович. Всего Вам доброго!» или (при исходящем звонке) «Искренне благодарю Вас за ценные сведения, Альберт Павлович! До свидания и всего наилучшего!

СТАНДАРТ ЭСТЕТИКИ ВНЕШНЕГО ВИДА МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ

Дресс-код в медицинской организации является прямым отражением корпоративной культуры организации и важной частью ее бренда.

Современные основы медицинского менеджмента предусматривают в качестве обязательного элемента корпоративной культуры специальный медицинский дресс-код, служащий визитной карточкой структурного подразделения медицинской организации или медицинской организации в целом. Ответная реакция окружающего мира, на которую значительно влияет имидж специалиста, служит залогом успеха в профессиональных межличностных отношениях и отражением профессиональной этики.

Составляющие медицинского дресс-кода – это форменная одежда и внешний вид.

Санитарно-гигиенические правила обязывают медицинский персонал соблюдать правила внешнего вида. Находиться в клинике и выполнять служебные обязанности необходимо в специальной медицинской форме.

Требования к внешнему виду сотрудников медицинских организаций

Главным правилом, которым следует руководствоваться при формировании внешнего вида сотрудников в медицинских организациях – это соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, делового офисного стиля, личной гигиены.

Для сотрудников медицинских организаций обязательно ношение бейджа с указанием наименования медицинской организации, фамилии, имени, отчества, должности сотрудника;

Стандарт внешнего вида медработника

| Элементы внешнего вида | Женщины | Мужчины |
|------------------------|---|---|
| Одежда | Требование: Классического фасона, делового, офисного стиля, чистая, опрятная, нейтральной спокойной цветовой гаммы, соблюдение офисного этикета в летнее время, длина халата должна прикрывать не менее | Требование: Классического фасона, делового, офисного стиля, чистая, опрятная, нейтральной спокойной цветовой гаммы Не допускается: Пляжный стиль одежды, |

| Элементы внешнего вида | Женщины | Мужчины |
|------------------------|--|--|
| | <p>двух третей бедра</p> <p>Не допускается: Глубокие декольте, яркие расцветки служебной одежды, пляжный стиль одежды, просвечивание нижнего белья.</p> | яркие расцветки служебной одежды. |
| Обувь | <p>Требование: Чистая сменная обувь</p> <p>Не допускается: Обувь яркой расцветки, пляжная обувь, травматичная обувь ограничивающая движение при профессиональной деятельности (каблук не выше 5 см)</p> | <p>Требование: Чистая сменная обувь</p> <p>Не допускается: Обувь яркой расцветки, пляжная обувь</p> |
| Волосы | <p>Требование: Аккуратная, опрятная прическа</p> <p>Не допускается: небрежность, неряшливость, неаккуратность, торчащие пряди, ультрамодные прически, характерные прически субкультур, окрашивание волос в ненатуральные яркие оттенки</p> | <p>Требование: Аккуратная, опрятная прическа</p> <p>Не допускается: небрежность, неряшливость, неаккуратность, торчащие пряди, ультрамодные прически, характерные прически субкультур, окрашивание волос в ненатуральные яркие оттенки</p> |
| Лицо | <p>Требование: Естественные тона макияжа</p> | <p>Требование: Чисто выбритое лицо с ухоженными усами и бородой</p> |
| Руки | <p>Требование: Чистые руки с коротко остриженными ногтями, неяркие оттенки лака натурального цвета (за исключением работников режимных кабинетов)</p> | <p>Требование: Чистые руки с коротко остриженными ухоженными ногтями</p> |
| Украшения | <p>Допускается: Минимальное количество</p> | <p>Допускается: Обручальное кольцо</p> |

| Элементы внешнего вида | Женщины | Мужчины |
|------------------------|---|---|
| | украшений (не более 3), если по роду занятия не препятствует профессиональной деятельности Не допускается Яркая крупная бижутерия, заметные татуировки и пирсинг на открытых участках тела | Не допускается: Браслеты, крупные кольца, татуировки и пирсинг на открытых участках тела |
| Парфюмерия | Допускается: Нейтральный запах либо легкий аромат парфюмерии Не допускается: Слишком резкие запахи | Допускается: Нейтральный запах либо легкий аромат парфюмерии Не допускается: Слишком резкие запахи |

КОММУНИКАТИВНЫЕ СТАНДАРТЫ

1. СТАНДАРТ ВЕДЕНИЯ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ

При беседе с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- Правильно задавать вопросы.
- До конца выслушивать ответы.
- Сообщать необходимую пациенту информацию.
- Следить за своими мимикой и жестами.

Существуют специальные приемы активного слушания. К ним относятся:

- Молчание
- Взгляд
- Кивки
- «Угу» - поддакивание
- «Эхо» - повторы (последнего слова/словосочетания/предложения)
- Побуждение продолжать рассказ («Ну и..?», «А дальше?»)
- Парафраз («Правильно ли я понял, что...»)
- Вопросы: «Что?», «Где?», «Когда?», «Зачем?», «Почему?»
- Эмоциональные реакции
- Продолжение речи собеседника

Рекомендуемые фразы при общении с пациентами.

- *Я рад, что вы мне об этом сказали.*
- *Я могу вам в этом помочь.*
- *Без проблем!*
- *Вот что мы можем для вас сделать (избегать слов «ничего не можем сделать»).*
- *Следующим нашим шагом будет... (избегать выражений типа «Вы обязаны...», «Вы должны...»).*
- *Не упустил ли я чего-то важного для вас?*
- *Я прошу извинить меня за то, что заставил вас ждать.*

- Мы ценим ваше время.
- Благодарю вас за то, что вы обратились в
- Остались ли у вас еще какие-нибудь вопросы, есть ли что-то непонятное?

2. СТАНДАРТЫ ОБСУЖДЕНИЯ С БОЛЬНЫМ НАЗНАЧЕННОЙ ТЕРАПИИ

Структурируя время, отведенного на прием пациента, полезно придерживаться правила «трех третей». Суть этого правила в том, что **треть времени отводится на клиническое обследование, треть – на беседу, и еще треть – на выписку рецептов и сопутствующие рекомендации.** Очень важно детально объяснить пациенту, как правильно принимать лечение, заострить внимание на «мелочах», которые на самом деле таковыми не являются.

Врачам необходимо позаботиться о том, чтобы пациент правильно принимал выписанное ему лечение, терпеливо и подробно объяснив все тонкости, включая разговор и о возможных побочных эффектах. Некоторым пациентам даже имеет смысл объяснить механизм действия назначаемого препарата. С другими имеет смысл просто подробно обсудить, сколько раз в день нужно принимать лечение, в какое время суток, как это связано с приемами пищи, разрешается ли прием алкоголя или на это наложен категорический запрет на время лечения. Все это необходимо проговорить, а некоторым пациентам – дополнительно записать на листочке.

Было бы неплохо, если в этой части беседы врач старался бы установить партнерские отношения с пациентом. «Итак, мы с вами договорились...», «План наших действий будет следующим...»

Не следует критиковать пациента за то, что он не следовал врачебным рекомендациям. Гораздо более правильная тактика – регулярно задавать ему вопросы на эту тему. Например, такие: «Я знаю, что нелегко проходить лечение регулярным образом. Бывает ли у вас, что вам это надоедает, и вы прерываете лечение на некоторое время?» Если это действительно так, можно сказать: «Я вас прекрасно понимаю. Трудно в течение такого долгого времени проходить лечение. Но я бы вас попросил(а) бы не ослаблять бдительность, ведь от этого в конечном счете зависит состояние вашего здоровья. А что может быть важнее этого?».

3. СТАНДАРТЫ ОТВЕТА НА ВОПРОСЫ БОЛЬНОГО О ПРОГНОЗЕ ТЯЖЕЛОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

Признавать право и потребность пациента узнать, что будет, и взять слово первому (*"Я хорошо понимаю, что для вас важно узнать то, что может произойти"*).

Демонстрировать свое активное участие (*"Мне тоже очень хотелось бы это вам сказать"*).

Подчеркнуть пределы своих возможностей (*"Но сегодня это то, чего нельзя сказать с уверенностью"*).

Показать то, что известно на данный момент (*"Тем не менее, вот то, что можно сказать о многих людях"*).

Указать на активную роль пациента в своем лечении. (*"Но это также зависит от того, насколько вы будете выполнять врачебные предписания, как вы организуете вашу жизнь..."*).

Уверить пациента в своей поддержке и договориться о дальнейшем сотрудничестве (*"В любом случае, я постараюсь ответить на ваши вопросы и дать вам мои советы..."*).

Как поведать о пределах своих знаний пациенту?

- регулярно напоминать пациенту, что, несмотря на прогресс, медицина еще не дает ответов на все вопросы;
- не раздражаться, открыв тот факт, что у пациента уже есть сведения, которых у врача еще нет;
- строить с пациентом отношения на равных.

Каких высказываний следует избегать?

- Желания на все вопросы отвечать: "Доверьтесь мне, и всё будет хорошо".
- Отвергать все сомнения пациента: "Но не задавайте всех этих вопросов".
- Слишком акцентировать свои сомнения: сказать "Я не знаю" не обязательно означает прибегать к уверткам, колебаться, не осмеливаться принять решение.

4. СТАНДАРТ ВЫХОДА ИЗ ЗАТЯНУВШЕЙСЯ БЕСЕДЫ С БОЛЬНЫМ

Шаг 1. Любому человеку важно прежде всего быть услышанным, почувствовать к себе уважение, принятие и понимание своих нужд. Говоря

«да», мы тем самым даем человеку все эти внутренние ощущения. Говоря «да», мы тем самым выражаем ему сочувствие, демонстрируем свое понимание его ситуации. «Да, я понимаю, что вам хотелось бы еще поговорить со мной о.... Самое основное на сегодня мы уже обсудили».

Шаг 2. Далее нужно кратко обобщить все, что обсуждалось во время приема, желательной, одной-двумя фразами. «Итак, в завершении...».

Шаг 3. Затем вы еще раз проговариваете для пациента план совместных действий на будущее, назначаете следующую встречу и прощаетесь.

5. СТАНДАРТ ОБЩЕНИЯ С АГРЕССИВНО НАСТРОЕННЫМ ПАЦИЕНТОМ

Шаг 1. Поэтому первое, что нужно сделать в подобных случаях – это выдержать ПАУЗУ и дать возможность пациенту высказаться. Поймите, если этого не сделать, разумный диалог с таким человеком будет невозможен.

Выслушайте пациента, акцентируя свое внимание на словах, в которых выражается недовольство. Проявите искренний интерес к его проблемам. Сейчас самое главное, что нужно дать почувствовать пациенту – это то, что вы – не враг, что вы находитесь «на его стороне», что вас с ним объединяют общие задачи и цели.

Самое главное, что вы должны помнить, пока ваш собеседник выплескивает на вас свой негатив: ничего не принимать на свой счет!

Отношения с пациентом – не личные. Весь тот негатив, которым «заряжен» пациент, существует у него уже давно, и накапливался по каким-то своим законам. Лично к вам он не имеет отношения!

Для того, чтобы помочь себе быть спокойным, когда пациент так гневно выражает свое недовольство, можно применить следующие психологические техники.

Шаг 2. Далее – предоставьте пациенту позитивную обратную связь, чтобы он убедился, что вы его услышали. Следующие фразы помогут выразить ваше присоединение и очень эффективно и быстро снизят степень эмоциональной напряженности вашего собеседника.

Примеры фраз, выражающих ваше понимание

- Я очень хорошо понимаю, что...
- Я знаю, что...
- Мне понятно, что...
- Вполне логично, что...
- Мне нетрудно войти в Ваше положение, ведь...
- Меня не удивляет, что...

- Я разделяю Ваши чувства, когда...
- Я согласен с тем, что...
- Мне легко представить, что Вы...

Примеры фраз, нейтрализующих раздражение собеседника

- Жаль, что у Вас сложилось такое впечатление.
- Именно поэтому нам необходимо поговорить.
- Верно подмечено.
- Спасибо, Николай Петрович, что вы затронули эту тему.
- Это очень интересно.
- Это бы и мне не понравилось.
- Мне искренне жаль, что с Вами это случилось.

Избегайте негативной обратной связи, например: «Да вы в этом не разбираетесь, вот и слушайте, когда вам специалист говорит!»

Когда пациент «выпустил пар», с этого момента возможно начать выстраивать конструктивный диалог, цель которого – продуктивно использовать критику. Для этого надо понять, что является предметом критики, в чем суть претензии и как исправить ситуацию к лучшему, кому и что необходимо сделать для исправления ситуации.

Шаг 3. Выяснить, чем именно недоволен пациент (какие его потребности и интересы не удовлетворены). Не оправдывайтесь и не объясняйтесь, а задавайте ему открытые вопросы (уважительно, без сарказма и иронии) или высказывайте предположения («Как я понимаю...», «Если я вас правильно понял...», «Вы сказали, что...», «Как я понял, вы хотите...», «Что я могу для вас сделать?», «Что вы имеете в виду?», «Я хочу понять, расскажите поподробнее о...»).

Очень хорошо поможет снизить эмоциональную напряженность у пациента, если он увидит, что вы записываете основные моменты его жалоб. Когда ваш собеседник «выпустит пар» и будет готов к более конструктивному диалогу, вы можете подвести итог его высказывания, обратив внимание только на то, что касается сути проблемы. «Я правильно понял(а), что были допущены ошибки?», «Правильно ли я вас понял(а), что вы недовольны ... (формулируете суть возникшей проблемы)...?»

Ошибки: высказывание вопросов «Почему?» и вопросов, ответы на которые заведомо неизвестны.

Еще раз повторим: Не воспринимайте критику как личное оскорбление! Попробуйте понять мотивы пациента, сделайте скидку на его усталость, беспокойство, заболевание, стресс. Если вы не согласны с критикой, просто примите ее к сведению, но ничего не предпринимайте.

Шаг 4. Если вы поняли, что нанесли своими действиями пациенту какой-то ущерб, выразите свое сожаление о происшедшем. «Приношу Вам свои извинения», «Извините, это действительно наша ошибка».

Ваша задача состоит не в том, чтобы получить прощение, а в том, чтобы выразить свое отношение к инциденту и найти путь исправления ситуации.

Шаг 5. Важно понять, насколько претензии и враждебность пациента имеет под собой реальную почву, а насколько пришли из его прошлого и обусловлены его жизненным опытом. Под «реальной почвой» мы понимаем ситуации, когда есть какие-то обстоятельства из настоящего, которые «запустили» реакции злости и враждебности у пациента. Например, пациент очень долго просидел в очереди, чтобы попасть на прием, или в регистратуре долго не могли найти его карточку, или вы как врач действительно совершили какую-то оплошность, учли не все обстоятельства ситуации пациента и т.п. В таком случае лучше всего в спокойной и корректной форме принести извинения – от себя лично или «от лица учреждения» (т.е. даже если от вас эта ситуация никак не зависела - например, не очень оперативно сработала регистратура). Практически любой человек, которому приносят извинения, очень быстро «остывает», т.к. чувствует себя понятым, чувствует, что его право получать качественное обслуживание, равно как и право быть недовольным, принимается и уважается другими людьми.

Шаг 6. Дайте понять пациенту, что вы подходите к решению его вопроса как к общей проблеме, волнующей вас также сильно, как и его.

«Я могу Вас понять, я и сам бы испытывал то же в подобной ситуации...»

«Для меня это тоже очень важно, так как...»

«Я тоже расстроен, потому что...»

«Я согласен, это действительно сложная/неприятная ситуация...»

Шаг 7. Если вы обнаружили, что совершили ошибку, поблагодарите пациента за то, что он помог ее вам найти. Поинтересуйтесь его мнением по поводу того, как можно ее исправить. Но знайте, что вы не обязаны использовать именно тот способ, который предлагает пациент, и можете придерживаться известного вам более эффективного метода.

Шаг 8. Выясните, какие чувства испытывает пациент. Назовите чувства, которые испытывает ваш обвинитель, стараясь найти необходимые слова («Вы выглядите так, словно вы сердитесь», «Мне кажется, что вы недовольны»). Вопрос о чувствах можно объединить с вопросом о содержании претензии («Вы сердитесь из-за того, что я не даю вам высказаться?», «...волнуетесь, что ваше место оказалось занято?», «... нервничаете из-за того, что ваши ожидания не оправдались?»)

Здесь же можно прояснить какие-то детали отношения пациента к вам. Прояснить это можно при помощи уточняющих вопросов относительно того, как он вас воспринимает («Вы считаете, что я вас обижаю?», «Вам кажется, что я вас не уважаю?», «Вы думаете, что я вас обманываю?»).

Будет ошибкой высказывать в таком разговоре с пациентом запреты («Не волнуйтесь!»), принуждения («Спокойнее!», «Немедленно прекратите это!»), оценки («Плохо, что вы такой нервный!»).

Шаг 9. Обсудите возможные пути урегулирования конфликта. Выскажите свои варианты решения проблемы. Спросите, что предлагает пациент.

Идея пациента – самая важная для него. Спросите его: «Что же Вы предлагаете?» или «Как мы можем исправить ситуацию?»

Выяснить суть предложений пациента. Повторите своими словами то, что он сказал и расскажите о своих выводах и предположениях («Вы хотите, чтоб я говорил быстрее?», «...чтобы я выписала вам другой препарат?», «...узнать мое мнение?»)

Признайте справедливость отмеченных в претензии фактов. Признавайте только факты, а не их оценки и приписываемые вам качества.

Используйте критику для получения полезной информации о собственных недостатках, требующих изменения. Применяйте критику как возможность узнать о том, что думают и какими видят вас ваши пациенты.

Если критика была справедливой, примите ее вместе с решением измениться и не давать повода для критики в дальнейшем.

Шаг 10. Предоставьте необходимую информацию по данному вопросу или предложите решение. Примите обоснованное решение относительно того, что вы можете сделать и будете ли вы это делать. Объясните, что может быть сделано и сколько времени это займет. Договоритесь о сроках «ответа» на претензию. Если необходимо отказать, используйте форму корректного отказа.

«Давайте обсудим такой вариант...»

«Теперь, когда мы разобрались с этим вопросом, я хотела бы обсудить..., Вы не возражаете?»

6. СТАНДАРТЫ ОТКАЗА В ПРОСЬБЕ ПАЦИЕНТУ

Первое правило вежливого отказа – никогда не начинать ответ с «нет». Как бы вам это ни показалось парадоксальным, разговор по поводу отказа с пациентом всегда нужно начинать с «да».

Шаг 1. Любому человеку важно прежде всего быть услышанным, почувствовать к себе уважение, принятие и понимание своих нужд. Говоря «да», мы тем самым даем человеку все эти внутренние ощущения. Говоря «да», мы тем самым выражаем ему сочувствие, демонстрируем свое понимание его ситуации. «Да, я понимаю, что вам было бы удобно, если бы я выписал лечение вашему родственнику заочно, по вашему описанию его состояния».

Шаг 2. Далее нужно кратко описать свою точку зрения на данную ситуацию, свои правила в отношении подобных случаев. «Но я придерживаюсь правила никогда не назначать лечение, не видя пациента. Таков мой профессиональный принцип».

Шаг 3. Затем вы произносите отказ, сформулированный в мягкой форме. «Поэтому я предпочитаю этого не делать». Здесь же можно кратко выразить свои чувства, например: «Мне жаль», «Я сожалею».

Важно давать отказ спокойно, твердо, ясно, не оправдываясь, но и не сердясь.

7. СТАНДАРТЫ ПРИВЕТСТВИЯ В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОВ

Любые отношения начинаются со знакомства. При знакомстве с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- Представиться.
- Узнать, как зовут пациента.
- Беседовать с ним, глядя ему в глаза.
- Вести беседу приятным голосом.

Если вы уже знакомы с пациентом, то при его визите к вам следует сделать акцент на том, что между вами уже существуют отношения: *«Давненько мы с вами не виделись, Петр Иванович! Проходите!», «Вы сегодня выглядите гораздо лучше, я рад(а) вас приветствовать!»*

При беседе с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- Правильно задавать вопросы.
- До конца выслушивать ответы.
- Сообщать необходимую пациенту информацию.
- Следить за своими мимикой и жестами.

8. СТАНДАРТЫ РАЗГОВОРА ПО ТЕЛЕФОНУ

Разговор по телефону как один из моментов рабочего общения имеет свои особенности. Телефон «отсекает» большую часть информации (все, что касается визуального канала восприятия), и поэтому при общении по телефону нужно особенно внимательно следить за содержанием сказанного, построением фразы, интонацией голоса. Здесь необходима подчеркнутая корректность, вежливость и предупредительность.

При ответе на телефонный звонок необходимо следовать такой схеме:

- Поздороваться, сообщить, что пациент позвонил в такое-то лечебное учреждение: «Доброе утро, ...», «Добрый день» или «Добрый вечер».

- Выслушать собеседника, определив суть вопроса или просьбы. Можно сформулировать эту суть и уточнить: «Я правильно вас понял(а), вы хотите, чтобы?»

- Предложить помощь, проинформировать собеседника, какие есть способы решения его проблемы, пути выхода из ситуации.

- Обобщить сказанное, подвести итог разговора: «Итак, Вы...»

- Завершить разговор, попрощаться: «До свидания!».

Выражения, которых следует избегать при ответе на телефонный звонок:

«Я не знаю»,

«Мы не сможем этого сделать»,

«Вы должны...»

«Нет».

Формулировки должна быть гораздо мягче: «Для вас имеет смысл...» или «Лучше всего было бы...».

ЭТИКА РАЗМЕЩАЕМОЙ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ В СОЦИАЛЬНОЙ СЕТЯХ РАЗМЕЩЕННЫХ В ИНТЕРНЕТ ПРОСТРАНСТВЕ

1. Благоприятный имидж медицинского работника является обязательным звеном в повышении доверия и увеличении приверженности пациентов к лечению и профилактике заболеваний.
2. Важным является образ медицинского работника в отдельности, поскольку неприятный образ может оттолкнуть пациента от желания обратиться к данному специалисту, а также негативно сказывается на отношении к здравоохранению в целом.
3. Медицинский работник должен быть примером для населения в здоровом образе жизни.
4. Медицинские работники обязаны соблюдать нормы морали в любых проявлениях, будь то общение с близким окружением, в семейном кругу, в организованных группах людей, или дистанционное общение при помощи средств массовой информации, в том числе на интернет ресурсах и в социальных сетях.
5. Недопустимо использовать средства массовой информации и социальные сети в качестве ресурсов для распространения информации о состоянии здоровья граждан и/или их самочувствия, любой информации личного характера, а также для разглашении корпоративных и профессиональных тайн.
6. Использование информации о пациентах в личных целях недопустимо.
7. Недопустимо распространение в средствах массовой информации на интернет-ресурсах (если не поступило такового задания), так называемых, советов по использованию тех или иных лекарственных препаратов, методов лечения и других сведений консультативного характера.
8. Использование изображений медицинского характера в личных целях, фотографирование в местах оказания медицинской помощи.
9. Недопустимо использование ненормативной лексики при реальном общении и общении в интернет пространстве.
10. Недопустимо использовать в общем доступе фотографии и видеосюжеты личного характера, имеющие неоднозначную трактовку. Помните, что это могут использовать против Вас.
11. В случае, если медицинскому работнику поступает просьба дать оценку тому или иному факту, ответ должен складываться в форме вежливого отказа в консультациях такого рода, с разъяснением неправомерности давать каких либо оценок действиям других медицинских организаций и специалистов.

СТАНДАРТ ОБЩЕНИЯ МЕЖДУ СОТРУДНИКАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И СОТРУДНИКАМИ СТОРОННИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

1. Отношения между сотрудниками медицинского учреждения и сотрудниками сторонних учреждений строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности.
2. По возможности необходимо помогать сотрудниками сторонних учреждений в решении проблем. С готовностью отвечать на возникающие вопросы.
3. Сотрудники должны соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, поддерживать своих коллег, не давать им негативные характеристики. Негативизм в любой его форме, по отношению к врачам любых других медицинских учреждений, сотрудникам, партнерам не приветствуется. Недопустимо обсуждение специалистов, медицинских работников и их действий в присутствии иных лиц и пациентов.
4. В рабочее время в присутствии пациентов общение допустимо лишь по вопросам оказания медицинской помощи.
5. Использование рабочего времени для общения на отвлеченные темы недопустимо.

В беседе между сотрудниками медицинской организации и сотрудниками сторонних учреждений необходимо следовать следующей схеме:

- Правильно и конкретно задавать вопросы, касающиеся лечебного процесса.
- Невербальная открытость
- Непредвзятость
- До конца выслушивать ответы.
- Сообщать необходимую коллегам информацию, в случае, если она не является врачебной тайной и не касается интересов медицинской организации, в которой работает сотрудник.
- Следить за своими мимикой и жестами.
- Отношение к разногласиям, как к общей проблеме.
- Позиция «на равных» с обеих сторон.

Рекомендуемые фразы при общении сотрудников медицинской организации и сотрудников сторонних учреждений

Если возникает необходимость в отказе, следует придерживаться следующих правил:

1. Никогда не начинать ответ с «нет». Говоря «да», мы тем самым демонстрируем свое понимание ситуации. «Да, я понимаю, что вам было бы удобно, если бы».

2. Далее нужно кратко описать свою точку зрения на данную ситуацию, свои правила в отношении подобных случаев: «Но мы придерживаемся правила не разглашать / не давать информацию и т.д. Таковы наши принципы».

3. Давать отказ необходимо спокойно, твердо, ясно, не оправдываясь, но и не сердясь.

4. Необходимо произнести отказ, сформулированный в мягкой форме: «Поэтому я предпочитаю этого не делать». Здесь же можно кратко выразить свои чувства, например: «Мне жаль», «Я сожалею».

СТАНДАРТ ОБЩЕНИЯ И ДЕЛОВЫХ ОТНОШЕНИЙ МЕЖДУ КОЛЛЕГАМИ (МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ)

1. Отношения между сотрудниками медицинского учреждения строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности. Соблюдение субординации - обязательно.
2. По возможности необходимо помогать коллегам, в том числе новым сотрудникам. С готовностью отвечать на возникающие вопросы, активно обмениваться опытом.
3. Сотрудник должен соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, поддерживать своих коллег, не давать им негативные характеристики. Негативизм в любой его форме, по отношению к Врачам любых других медицинских учреждений, сотрудникам, партнерам не приветствуется. Недопустимо обсуждение специалистов, медицинских работников и их действий в присутствии пациента.
4. Сотрудникам следует с пониманием относиться к возможным кратковременным эмоциональным всплескам у коллег, стараться избегать беспочвенных конфликтов. Недопустимы нагнетание напряженности в коллективе, ведение разговоров на повышенных тонах, интриги против сотрудников и пациентов.
6. Приветствуется умение вырабатывать единую точку зрения и умение спокойно и внимательно выслушать коллегу.
7. Для успешной работы необходимо создавать и поддерживать в коллективе позитивный настрой, принято делиться с окружающими профессиональными успехами и достижениями своими и своих коллег.
8. В общении между коллегами недопустима фамильярность.
Недопустимо использование обиходных выражений типа «О! Привет, Маринка!!! Как дела?».
Правильно: «Добрый день, Марина Анатольевна. Успешного дня. Надеюсь с Вами пообщаться после рабочего дня».
В рабочее время в присутствии пациентов общение допустимо лишь по вопросам оказания медицинской помощи.
9. Использование рабочего времени для общения на отвлеченные темы недопустимо. Избегать общения между врачом и медицинской сестрой на отвлеченные темы в кабинете в присутствии пациента, даже если медицинская помощь не оказывается и гражданин лишь ожидает каких либо процедур и манипуляций.

В беседе между коллегами необходимо следовать следующей схеме:

- Правильно и конкретно задавать вопросы, касающиеся лечебного процесса.

- Невербальная открытость
- Непредвзятость
- До конца выслушивать ответы.
- Сообщать необходимую коллегам информацию.
- Следить за своими мимикой и жестами.
- Отношение к разногласиям, как к общей проблеме.
- Позиция «на равных» с обеих сторон.

Рекомендуемые фразы при общении с коллегами.

- *Я рад, что вы мне об этом сказали.*
- *Я могу вам в этом помочь.*
- *Вот чем я могу Вам помочь (избегать слов «ничем не могу помочь, не мое дело, меня не касается»).*
- *Я прошу извинить меня за то, что не могу дать вам полной информации (у меня нет информации).*
- *Благодарю вас за то, что вы обратились ко мне с данным вопросом...*
- *Остались ли у вас еще какие-нибудь вопросы, есть ли что-то непонятное?*
- *Мы можем обсудить решение этой проблемы.*
- *Я ценю ваше мнение по данному вопросу.*

СТАНДАРТ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Во время выполнения своих должностных обязанностей медицинский работник должен понимать, что единственной целью их выполнения является оказание медицинской помощи или услуг необходимых пациенту. Поэтому недопустимо:

1. Игнорирование вопросов пациента.
2. Игнорирование присутствия пациента.
3. Комментирование своей загруженности или временных ограничений приема.
4. Выказывание эмоций по поводу своего собственного самочувствия и влияния на него присутствия пациента.
5. Комментировать действия других специалистов и медицинских работников, даже если очевиден какой-либо недочет.
6. Повышать голос.
7. Комментировать внешний вид пациента, его характерологические особенности.
8. Оставление пациента в кабинете приема одного, без достаточных на то оснований.
9. Прерывание приема по личным причинам медицинского работника, в случае крайней необходимости - принести извинения.
10. Использование пациента в качестве помощника в процессе оказания медицинской помощи недопустимо в любом случае (например, вызов пациента из очереди другим пациентом, поиск информации в папках результатов анализов и др.)
11. Обсуждение с пациентом своих коллег, указание на ошибки в лечении и некомпетентность других специалистов.

12. Решение вопросов личного характера пациента и их обоснование с ним.

13.

При знакомстве с пациентом необходимо:

- Представиться.
- Узнать, как зовут пациента.

Беседовать с пациентом следует, глядя на него, ему в глаза, приятным, голосом, в спокойной манере с соблюдением следующих правил:

- В беседе необходимо правильно, кратко и конкретно задавать вопросы.
- Необходимо использовать принципы доброжелательности, внимательности, невербальной открытости (не стоит сидеть скрестивши руки на груди, желательна улыбка).
- Следует до конца выслушивать ответы.
- Сообщать необходимую пациенту информацию, в рамках должностных обязанностей в максимально доступной пациенту форме с учетом его возраста и интеллектуальных особенностей.
- В общении необходимо следить за своими мимикой и жестами: исключить избыточную жестикуляцию и мимику, выражающую неуважение к эмоциям и чувствам пациента (закатывание глаз и т.п.).
- Следует давать рекомендации в понятной для пациента форме, избегая специализированных и непонятных для него слов.
- Если пациент «уходит в сторону» при общении, мягко останавливать, заостряя внимание на важном.
- Помнить о своей профессиональной роли.

Медицинский работник обязан попрощаться с пациентом в максимально вежливой форме. Обращение к пациенту любого возраста допустимо только в вежливой форме.

Завершая прием, необходимо поинтересоваться у пациента, остались ли у него ещё вопросы, если да, то ответить на них.

СТАНДАРТ ПОВЕДЕНИЯ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ВНЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Вне выполнения своих должностных обязанностей медицинский работник при общении с пациентом за пределами лечебного учреждения должен соблюдать следующие правила:

1. Отношения между медицинским работником и пациентом строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности.
2. В общении между сотрудниками медицинской организации и пациентами вне лечебного учреждения недопустимы фамильярность и «панибратство».
3. Медицинские работники должны соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, не обсуждать публично своих коллег и не давать им негативных оценок и характеристик.

При встрече с пациентом вне рабочей обстановки необходимо:

- Поздороваться.
- Приветствуется доброжелательность, внимательность, невербальная открытость.
- Если пациент начинает навязчиво говорить о проблемах, связанных со здоровьем, стоит его мягко остановить и сказать, что это нужно обсуждать на приеме.
- В общении необходимо следить за своими мимикой и жестами: исключить избыточную жестикуляцию и неоднозначную мимику (закатывание глаз, мимику выказывающую неуважение к эмоциям и чувствам пациента).
- Помнить о своей профессиональной роли.
- Медицинский работник обязан попрощаться с пациентом в вежливой форме.