

**Государственное учреждение здравоохранения
«Ульяновский областной клинический медицинский центр
оказания помощи лицам, пострадавшим от радиационного воздействия,
профессиональной патологии
имени Героя Российской Федерации Максимчука В.М.»
(ГУЗ «УОКМЦОПЛПРВ и ПП им.Максимчука В.М.»)**

ПРИКАЗ

«09 » апреля 2018 года

№ 63. Ульяновск

О проведении мероприятий по соблюдению этики и деонтологии

В целях неукоснительного соблюдения медицинским персоналом Центра этических и деонтологических норм, защиты прав пациентов и медицинских работников, а так же предупреждения возникновения и развития конфликтных ситуаций, в целях исполнения распоряжения Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области от 20.02.2018г. № 453-р «О проведении мероприятий по соблюдению этики и деонтологии»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить алгоритмы бесконфликтного общения с пациентом в различных ситуациях в подразделениях учреждения:
 - 1.1. Алгоритм бесконфликтного общения с пациентом в регистратуре (приложение №1);
 - 1.2. Алгоритм общения медсестры с пациентом в отделении стационара (приложение №2);
 - 1.3. Алгоритм бесконфликтного общения с пациентом на приёме у врача (приложение №3);
 - 1.4. Алгоритм при общении с пациентом, провоцирующим конфликт (приложение №4);
 - 1.5. Алгоритм общения с родственниками пациента (приложение №5).
2. Начальнику отдела кадров Ахмаевой И.Ю.:
 - 2.1. Ознакомить весь медицинский персонал с Кодексом этики и служебного поведения работников организаций, подведомственных Министерству здравоохранения, семьи и социального благополучия Ульяновской области под роспись.
 - 2.2. Ознакомить медицинский персонал с утвержденными алгоритмами бесконфликтного общения с пациентом в различных подразделениях учреждения под роспись.
 - 2.3. Провести тестирование медицинского персонала на знание Кодекса этики и служебного поведения (приложение №6).
 - 2.4. Результаты тестирования в срок до 15.04.2018г. разместить на официальном сайте учреждения.
3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Демину О.В.

Главный врач

Е.Ю.Фалина

Приложение №1
к приказу ГУЗ «УОКМЦ ОПЛПРВ
и ПП им.Максимчука В.М.»
от « 09 » апреля 2018г. № 63

Алгоритм бесконфликтного общения с пациентом в регистратуре

1. Поприветствовать пациента
2. При выдаче устной справки на вопрос пациента о времени приема врача дать четкий ответ в вежливой форме о времени приема врача, порядке приема и назвать номер кабинета
3. При выдаче справки по телефону и проведении записи по телефону:
 - указать наименование лечебного учреждения, свою должность и фамилию
 - на вопрос пациента о времени приема врача дать четкий ответ в вежливой форме о времени приема врача, порядке приема и назвать номер кабинета
4. На вопрос пациента о предварительной записи на прием к врачам специалистам:
 - объяснить порядок предварительной записи к врачу,
 - проверить у пациента наличие направления от врача поликлиники по м/ж, в котором указаны паспортные данные пациента, домашний адрес, цель консультации, вид исследования, дата, подпись и личная печать врача поликлиники;
 - дать информацию о возможности записи по телефону.
 - согласовать с пациентом дату и время приема врача специалиста, напомнить о дате приема, времени приема, № кабинета
 - заблаговременно совместно с медицинской сестрой специалиста подготовить к приему врача медицинские амбулаторные карты пациентов согласно записи
5. При наличии экстренных состояний у пациента обеспечить осмотр врача без очереди и предварительной записи:
 - выяснить у пациента причину срочного осмотра врача
 - сопроводить в кабинет врача или заведующего отделением
 - найти медицинскую карту пациента
6. При записи пациента на исследования дать четкий ответ в вежливой форме о правилах предварительной записи на исследование:
 - проверить наличие направления от участкового врача
 - произвести запись на исследование, назвать номер кабинета

Приложение №2
к приказу ГУЗ «УОКМЦ ОПЛПРВ
и ПП им.Максимчука В.М.»
от « 09 » 04 2018г. № 63

Алгоритм общения медсестры с пациентом в отделении стационара

Первое впечатление производит сильный эффект, надолго остается и создает мнение о Вас, поэтому хорошим началом будет теплое приветствие, милая улыбка.

Пациент должен ясно чувствовать доброе и искреннее расположение.

- 1) посмотрите пациенту в лицо, улыбнитесь, поприветствуйте пациента;
- 2) представьтесь, сообщите свое имя, должность;
- 3) спросите имя пациента;
- 4) объясните ситуацию в отделении и роль, которую Вы будете выполнять в процессе лечения;
- 5) ознакомьте с отделением и лечебно-охранительным режимом;
- 6) проводите пациента до палаты, укажите пациенту на его койку;
- 7) проверьте, все ли в порядке на его кровати, в палате;
- 8) представьте пациента его соседям по палате.

Приложение №3
к приказу ГУЗ «УОКМЦ ОПЛПРВ
и ПП им.Максимчука В.М.»
от « 09 » 04 2018г. №63

Алгоритм бесконфликтного общения с пациентом на приёме у врача

1. Приветствовать пациента
2. Установить доверительные отношения с пациентом.
3. Вымыть руки, по необходимости надеть маску.
4. Провести сбор жалоб.
5. Собрать анамнез (анамнез жизни, анамнез заболевания, при инфекционных заболеваниях – эпиданамнез, наследственность, аллергологический анамнез, гинекологический анамнез у женщин).
6. Провести оценку общего состояния, определить самочувствие пациента.
7. Провести объективный осмотр пациента.
8. Оценить психоневрологический статус.
9. Оценить тип телосложения.
10. Осмотреть кожные покровы и видимые слизистые оболочки (оценить цвет, тургор кожных покровов, определить наличие отёков, пропальпировать периферические лимфатические узлы, молочные железы).
11. Оценить функции опорно-двигательного аппарата (визуальный осмотр, пальпация, определение объёма движений в суставах).
12. Объективно исследовать органы дыхания:
 - определить форму грудной клетки, участие вспомогательной мускулатуры в акте дыхания;
 - осмотреть зев;
 - определить ЧДД;
 - провести пальпацию (голосовое дрожание), перкуссию, аускультацию лёгких.
13. Объективно исследовать органы кровообращения:
 - провести визуальный осмотр области сердца
 - измерить АД, ЧСС
 - провести пальпацию, перкуссию, аускультацию сердца и сосудов
14. Объективно исследовать органы пищеварения
 - осмотреть полость рта (зубы, языկ)
 - осмотреть область живота
 - провести пальпацию, перкуссию (в т.ч. определение размеров печени по Курлову и селезёнки), аускультацию живота
15. Объективно исследовать органы мочеполовой системы
 - визуальный осмотр, пальпация, перкуссия области почек
 - частота, характер мочеиспускания, наличие никтурии
 - наличие выделений из половых путей
 - у женщин: нарушение менструальной функции
16. Вымыть руки после осмотра
17. Установить предварительный диагноз
18. Определить необходимые методы обследования для постановки окончательного диагноза в соответствии с протоколами диагностики и лечения
19. Назначить лечение в соответствии с протоколами диагностики и лечения
20. Дать профилактические рекомендации (профилактический осмотр, профилактические прививки, соблюдение здорового образа жизни)
21. Назначить дату повторного осмотра
22. Сделать запись осмотра в амбулаторной карте (форма №025/у)

Приложение №4
к приказу ГУЗ «УОКМЦ ОПЛПРВ
и ПП им.Максимчука В.М.»
от « 09 » 04 2018г. №63

Алгоритм при общении с пациентом, провоцирующим конфликт.

Необходимо:

- 1) Воспринимать общение с пациентом в конфликтной ситуации в качестве раздела работы, способного повысить эффективность профессиональной деятельности врача.
- 2) Подготовиться к встрече с пациентом (рабочее место, документы и материалы, нормативно-правовые акты, опрятный внешний вид, морально-психологический настрой).
- 3) Поприветствовать пациента и представиться.
- 4) Обращаться уважительно, по имени и отчеству (выяснить при необходимости).
- 5) Оценить психоэмоциональное состояние пациента и его способность вести диалог, использовать индивидуальный подход к каждому пациенту, ориентируясь на его состояние и особенности.
- 6) Внимательно выслушать пациенту, вникнуть в суть изложенного вопроса, фиксировать письменно ключевые или спорные моменты, уточнить у пациента необходимую информацию.
- 7) Уметь контролировать свои эмоции, сохранять корректный тон разговора, не поддаваясь на провокационные или возмущенные высказывания пациента.
- 8) Проявить готовность к решению проблемы, при необходимости выразить поддержку, успокоить, заверить в позитивном исходе ситуации.
- 9) На основе всестороннего анализа ситуации четко определить причины и факторы, повлиявшие на возникновение и развитие конфликтной ситуации.
- 10) Вести обсуждение по существу проблемы, основываясь на объективных критериях, стремиться перевести разговор в рамки конструктивного диалога, предотвратить развитие дискуссии и спора.
- 11) Управлять беседой, иметь стандартные вопросы для различных вариантов развития взаимодействия.
- 12) В корректной форме обратить внимание пациента на объективные позитивные и негативные стороны позиций участников конфликтной ситуации.
- 13) Занимать принципиальную позицию по отношению к проблеме и лояльную по отношению к собеседнику.
- 14) Изложить свою позицию и предложить пути решения конфликта в благожелательной форме, вносимые предложения сопровождать четким планом действий, постараться прийти к общему с пациентом видению решения проблемы.
- 15) Решать конфликтный вопрос только в рамках своей компетенции. При возникновении вопросов, выходящих за рамки своей компетенции, обращаться к администрации.
- 16) Обосновать пациенту, почему проблема не может быть решена на данном уровне и требуется участие вышестоящего руководителя.
- 17) Поинтересоваться, есть ли вопросы у пациента, ответить при их наличии.
- 18) Если для решения или уточнения возникшей проблемы нет готового ответа и требуется время для поиска информации и способов решения, то следует

договориться с пациентом об алгоритме действий, сроках исполнения, повторной беседе.

19) Подвести итоги разговора, уточнить степень удовлетворенности пациентом состоявшимся взаимодействием по поводу проблемы; выразить надежду на ее благополучное разрешение в будущем (если проблему не удалось решить сразу).

20) Уметь корректно прервать разговор, в случае возникновения экстренного вопроса извиниться и оперативно уладить ситуацию.

21) При невозможности решения проблемы самостоятельно и / или при выраженном неадекватном поведении пациента, его агрессии обратиться за помощью, содействием к вышестоящему руководству.

22) Вежливо попрощаться, завершить разговор позитивно.

23) Поставить в известность руководителя подразделения о конфликтной ситуации.

24) Извлечь опыт из конфликтной ситуации, сделать выводы и применять их в последующей практике в целях предупреждения конфликтов

Запрещено

1) Начинать разговор, не поприветствовав пациента и не представившись.

2) Без уважительной причины и без предварительного согласования задерживать или переносить время разговора; отказывать в проведении беседы.

3) Отвлекаться во время общения с пациентом на второстепенные вопросы, проявляя пренебрежение и неуважение, не слушать, вести параллельный разговор с другими сотрудниками, давать указания и делать замечания персоналу, принимать пищу, общаться по телефону, не извинившись в вежливой форме.

4) Игнорировать пациента и его состояние, перебивать, не выслушивать его точку зрения, обесценивать значимость его жалоб, волнующих проблем и не стремиться ловить их суть, оставлять заданные им вопросы без ответов.

5) Начинать разговор с критики пациента или с негативной информации.

6) Формально, отстраненно, осуждающе обсуждать вопрос, употребляя односложные ответы « да / нет / не знаю».

7) Немотивированно возражать, использовать неконструктивную критику.

8) Перебивать пациента, пресекать его высказывания (за исключением случаев проявления бестактности).

9) Навязывать свою позицию в некорректной форме.

10) Переходить с предметного уровня обсуждения на личностный, допускать невежливый, нетерпеливый, раздраженный, возмущенный, грубый, повышенный тон разговора, фамильярность.

11) Применять деструктивные методы взаимодействия и негативного влияния в конфликте: запугивание, подавление, унижение пациента, угрозы в его адрес, шантаж, оскорбление, суждения и оценки, ущемляющие достоинство, покровительственные и иронические замечания, высказанные с чувством превосходства или пренебрежения.

12) Нарушать конфиденциальность, распространять информацию, полученную в ходе разговора, не получив согласия пациента; разглашать врачебную тайну, нарушать нормы врачебной этики и деонтологии.

13) Задавать вопросы на отвлеченные темы, общаться в неформальном русле, устанавливать личные взаимоотношения с пациентом.

14) Требовать информацию, выходящую за рамки своей компетенции.

- 15) Снимать с себя ответственность и перекидывать на других.
- 16) Затягивать разговор.
- 7) Настаивать на продолжении разговора даже в случае занятости пациента или его неадекватного состояния.
- 18) Комментировать уровень заработной платы, намекать на материальное поощрение своего труда, вымогать.
- 19) Манипулировать пациентом, использовать его возможности в личных целях.
- 20) Обсуждать пациента на рабочем месте с коллегами, негативно высказываться о нем в присутствии других пациентов/коллег.
- 21) Необоснованно приписывать себе основные заслуги в решении конфликта.
- 22) В присутствии пациентов или его родственников критиковать сотрудников, либо негативно отзываться о лечебном учреждении в целом.
- 23) Игнорировать поставленную проблему, уклоняться от поставленной задачи, не включаться в поиск путей выхода из конфликтной ситуации, оставлять конфликтную ситуацию полностью нерешенной, усугублять ее.
- 24) Прерывать разговор с пациентом.

Приложение №5
к приказу ГУЗ «УОКМЦ ОПЛПРВ
и ПП им.Максимчука В.М.»
от «09» 04 2018г. №63

Алгоритм общения с родственниками пациента

- 1) Поприветствовать родственника пациента, представиться первым доброжелательным тоном, используя типовые фразы: «Добрый день, проходите, пожалуйста, присаживайтесь, должность ... , имя и отчество ..»
- 2) Попросить представиться родственников и уточнить степень их родства («Назовите, пожалуйста, Ваше имя и отчество! Представьтесь, пожалуйста. Кем Вы приходитесь пациенту?»)
- 3) Обозначить предмет и цель разговора, его временные рамки.
- 4) В корректной, доступной, лаконичной форме предоставить родственникам информацию о пациенте (тяжесть состояния, суть патологического процесса, возможные осложнения, планируемые и уже проводимые методы лечения, достигнутые успехи лечения, существующие риски, перспективы, меры профилактики осложнений), поясняя профессиональные термины, учитывая психоэмоциональное состояние и особенности конкретных собеседников.
- 5) Выслушать вопросы родственников и ответить в пределах своей компетенции.
- 6) Поинтересоваться, все ли понял родственник пациента, выслушать его мнение, при необходимости ответить на все вопросы, дать рекомендации.
- 7) Если ситуация угрожает перерасти в конфликтную, напомнить о взаимовежливости и корректно продолжить разговор («Пожалуйста, потише. Давайте спокойно обсудим вопрос, «Простите, я не могу общаться в таком тоне»).
- 8) Подвести итог беседе, попрощаться, выразить позитивный настрой в отношении улучшения состояния здоровья пациента и вселить уверенность в успехе лечения («Спасибо, всего доброго. До свидания. Верю, что у нас с Вами все будет хорошо. Давайте верить, что все получится») и надежду на то, что в дальнейшем при необходимости пациент и его родственники будут обращаться в данное лечебное учреждение («Обращайтесь при необходимости к нам. Спасибо, что Вы выбрали наше лечебное учреждение»).

009. Что составляет предмет врачебной тайны?

- А) сведения о состоянии пациента в период его болезни;
- Б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;
- В) все вышеперечисленное.

010. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

- А) защиты внутреннего мира человека, его автономии;
- Б) защиты социальных и экономических интересов личности;
- В) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент";
- Г) поддержания престижа медицинской профессии;
- Д) все вышеперечисленное.

011. Какое из приведенных ниже определений более соответствует понятию "биоэтика"?

- А) достижения в области биомедицинской технологии;
- Б) социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии.

012. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) Российским законодательством о здравоохранении?

- А) да;
- Б) нет.

013. Знание врачом законов формирования личности позволяет

- А) предупредить пограничные нервно-психические расстройства;
- Б) изучать характер и личность больного;
- В) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному;
- Г) все вышеперечисленное верно.

014. Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?

- А) да;
- Б) нет;
- В) иногда.

015. Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе?

- А) да;
- Б) нет.

016. Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?

- А) да;
- Б) нет.

017. Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц) необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- А) да;
- Б) нет.

Ответы: 1Г, 2Б, 3В, 4Б, 5А, 6А, 7В, 8Д, 9В, 10Д, 11Б, 12Б 13Г, 14Б, 15А, 16А, 17А.

Приложение №6
к приказу ГУЗ «УОКМЦ ОПЛПРВ
и ПП им.Максимчука В.М.»
от « 09 » 09 2018г. №63

Тест по теме «Медицинская этика и деонтология»

1. Медицинская этика – это:

- А) специфическое проявление общей этики в деятельности врача;
- Б) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;
- В) наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств;
- Г) верно все вышеперечисленное;
- Д) нет правильного варианта.

002. Медицинская деонтология – это:

- А) самостоятельная наука о долге медицинских работников;
- Б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики.

003. Какая из нижеперечисленных задач не указана в Кодексе?

- А) повышение и развитие единой корпоративной культуры в учреждении;
- Б) профилактика коррупционных рисков;
- В) повышение грамотности в области трудового законодательства.

004. Какой из нижеперечисленных этических принципов не указан в Кодексе?

- А) профессионализм;
- Б) коммуникабельность;
- В) репутация.

5. Понятие "медицинская этика" включает в себя:

- А) форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников;
- Б) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников.

6. Понятие "медицинская деонтология" включает в себя:

- А) учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников;
- Б) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников.

7. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?

- А) "инженерно-техническая модель" - врач как специалист;
- Б) "патерналистская модель" - врач как "духовный отец";
- В) "кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента;
- Г) "договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг".

8. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии?

- А) взаимоотношения врача и пациента;
- Б) взаимоотношения врача и родственников пациента;
- В) взаимоотношения в медицинском коллективе;
- Г) взаимоотношения медицинских работников и общества;
- Д) все названное.