

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.

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, что единственной целью их выполнения является оказание медицинской помощи или услуг необходимых пациенту.
7. Комментировать внешний вид пациента, его характерологические особенности.
8. Оставление пациента в кабинете приема одного, без достаточных на то оснований: присутствия персонала.
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 обсуждение 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, желательно улыбаться).
- 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, выказывающую 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, заостря 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 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».

ЭТИКА РАЗМЕЩАЕМОЙ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ В СОЦИАЛЬНЫХ 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 разглашения 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.

Ситуационные задачи по вопросам

этики, деонтологии и конфликтологии

Взаимодействие «медицинская сестра – пациент»

Задача 1

Больной М, 54 года находится на лечении в хирургическом стационаре, по поводу опухоли в легком. Медицинская сестра, выполнявшая назначения врача, во время очередной манипуляции, сказала пациенту, что его состояние безнадежно и лечение не принесет никаких результатов, возможно у него разовьется рак легкого. В результате больной М., попытался совершить попытку самоубийства, его родственники написали жалобу в органы здравоохранения и подали иск о компенсации причиненного морального вреда.

Ответ (правильный). Общение с пациентом предполагает передачу только той информации, которая способствует его скорейшему выздоровлению, мобилизации его ресурсов. Медицинская сестра не имела права передавать всю информацию, которой владеют специалисты. Поведение медсестры можно квалифицировать как психологическую ятрогению. Поэтому лучше сказать меньше, чем сказать лишнее. Если у пациента возникают вопросы по поводу болезни и ее прогноза, было бы правильнее сказать: «Я с удовольствием бы обсудила с вами эту тему, я понимаю, что вам важно знать все это, но, к сожалению, я не владею информацией в полном объеме, поэтому рекомендую вам поговорить об этом с вашим доктором».

Ответ (неправильный №1). При общении с пациентом медсестра имеет право сообщить ему о его диагнозе, проинформировать об исходах заболевания и эффективности проводимого лечения.

Ответ (неправильный №2). Медсестра не имеет права рассказывать пациенту о его диагнозе. Но может информировать о диагнозе, лечении и прогнозе его родственников и знакомых.

Задача 2

Карточка пациента находится в филиале медицинской организации. Пациенту необходимо ее взять, чтобы пойти на прием к врачу, принимающему в другом филиале этого медицинской организации. В регистратуре ему в грубой форме отказали, заявив, что это не его дело и никто никакие карточки пациентам давать не должен.

Ответ (правильный). Внимательно выслушав просьбу пациента, медицинский регистратор должен был успокоить его и вежливо сказать, что он готов помочь в решении этой ситуации. Фразы «Это не ваше дело», «Карточки пациентам не

должны давать» неприемлемы. Регистратор обязан выдать карту, регистрируя сей факт в журнале.

Ответ (неправильный №1). Медицинский регистратор должен молча игнорировать реплики пациента, не вступать с ним в переговоры и конфликты.

Ответ (неправильный №2). Медицинский регистратор должен сказать, что это его не касается, а свои проблемы пациент может решить через заведующего поликлиникой.

Задача 3

Пациентка, записанная на прием к врачу, зашла в кабинет, где находилась медицинская сестра. Медсестра на вопрос «где доктор?» ответила, чтобы пациентка закрыла дверь с другой стороны, и научилась читать объявления на дверях. Женщина была возмущена грубым ответом. Выяснив, что доктор заболел, а ради приема она отпросилась с работы, она сказала об этом медсестре. На что она сказала, что это ее проблемы. Пациентка позвонила с жалобой на горячую линию с просьбой разобраться с грубым поведением медицинского персонала.

Ответ (правильный). В профессиональные обязанности медицинской сестры входит помощь врачу в организации приема пациентов, поэтому информирование больных об изменениях часов приема необходимо сделать заблаговременно самостоятельно или через регистратуру. Если это не сделано заранее, медсестра должна была принести извинения больной («Мы приносим извинения за доставленные неудобства...») и предложить ей удобное для нее время следующего приема. В данном случае мы наблюдаем грубое невыполнение профессиональных обязанностей и нарушение этических и деонтологических норм.

Ответ (неправильный №1). Медсестра должна была промолчать и игнорировать реплики пациента. Она не обязана объяснять пациенту что ему делать в этом случае.

Ответ (неправильный №2). Медсестра должна была отправить пациентку к заведующей поликлиникой для решения ее проблемы, объяснив, что медсестры решением таких проблем не занимаются.

Задача 4

У Больной, после выполнения инъекции в области локтевого сгиба появилась большая гематома. Она обратилась к старшей сестре отделения с требованием провести беседу со своими подчиненными, объясняя свое требование тем, что процедурная медицинская сестра невнимательна, недобросовестно относится к своим обязанностям. Старшая медицинская

медицинская сестра должна сама решить эту проблему, не включая в это больницу, не обсуждая с ней это.

Ответ (неправильный №1). Необходимо было успокоить пациентку и продолжить поиски карточки, сколько бы времени это не заняло.

Ответ (неправильный №2). Пациентке следовало отказать в приеме и записать ее на другой день, объяснив, что к этому времени карточка обязательно найдется.

Задача 8

Девушка 25 лет, обратилась с жалобой к заведующему хирургического отделения, где на лечении находилась её мама. Женщине провели операцию, после которой категорически запрещается прием пищи в течение 2х дней, не предупредив её об этом. На замечания девушки палатная мед.сестра наругала, сказав, что она не обязана за этим следить.

Ответ (правильный). Эффективность лечения после хирургической операции определяется не только успешностью оперативного вмешательства, но и качеством последующего сестринского ухода. Это как раз входит в прямые обязанности медицинской сестры, которые она не выполняет.

Ответ (неправильный №1). Необходимо объяснить девушке, что медицинских кадров не хватает и уход за пациентами должны осуществлять сами родственники.

Ответ (неправильный №2). Предложить родственникам в следующий раз нанять платную сиделку, которая обеспечила бы должный уход.

Задача 9

Бабушка с внучкой пришли на прием к участковому педиатру без записи. Девочка плохо себя чувствует, кашляет, есть температура. Оказалось, что в очереди есть люди по записи и не по записи. Возник спор кто должен заходить первым. Из кабинета вышла медицинская сестра и сказала, что если они будут орать как бешенные, то врач принимать вообще никого не будет. Бабушку с внучкой не пропустили. Из-за долгого ожидания и нервного возбуждения у бабушки возник сердечный приступ.

Ответ (правильный). Из-за неправильной организации приема в пациентов в поликлинике произошел данный инцидент, важно чтобы потоки больных с острым состоянием и повторные приемы были разведены по разным кабинетам. Пациенты с острым состоянием должны быть приняты неотложно. Если медицинский персонал поликлиники видит нарастание конфликтной ситуации в очереди к врачу, его прямой обязанностью является скорейшее урегулирование возникшего напряжения и разногласий среди пациентов, предотвращение

конфликтной ситуации. В данном примере поведение медицинской сестры является непрофессиональным, нарушает этические и деонтологические принципы. Ее задачей было вникнуть в суть ситуации, предложить оптимальный способ ее решения, возможно согласовать с зав.поликлиники пути оказания неотложной помощи больной.

Ответ (неправильный №1). Бабушку с внучкой необходимо было отправить домой. Объяснить им, что нужно в таких случаях вызывать СМП.

Ответ (неправильный №2). Необходимо было предложить бабушке с внучкой пройти на прием к другому педиатру, где очередь меньше. Или записаться на другой день.

Задача 10

Пациент из-за непредвиденных обстоятельств на работе опоздал на прием к врачу. Медицинская сестра вызвала в кабинет строго по записи и попросила подождать, когда появится «окно». Пациент прождал более часа в очереди. Мужчине стало возмущаться. На что медицинская сестра сказала, что он сам виноват и не надо было опаздывать. Мужчине возмутился и стал скандалить.

Ответ (правильный). Медицинская сестра, регулируя поток пациентов строго по записи, предлагая больному подождать, когда появится «окно», не учла того, что ожидание может быть длительным и это будет неудобно больному. Более разумной можно предложить следующую стратегию: «Мне очень жаль, что мы не имеем возможности принять вас сейчас, вы можете подождать, но скорее всего придется ждать долго. Мы можем обсудить с вами другое, более удобное для вас время следующего визита, чтобы у врача было достаточно времени качественно оказать вам помощь».

Ответ (неправильный №1). Необходимо было пропустить мужчину вне очереди.

Ответ (неправильный №2). Мужчину необходимо было отправить к другому врачу, у которого меньше очередь или предложить ему сходить в частную коммерческую медицинскую организацию, где ему качественно и быстро окажут медицинскую помощь без очереди.

Ситуационные задачи на взаимодействие «врач-пациент»

Задача 1

В приёмное отделение поступил больной Т., 80 лет с инсультом. Состояние пациента тяжелое, находится в глубоком сопоре. Но в госпитализации в реанимационное отделение было отказано. Родственники больного были сильно

недовольство по поводу сложившейся ситуации. Главный врач объяснил, что поликлиника может оказывать платные медицинские услуги и прием платных пациентов осуществляется вне очереди. Так и не дождавшись своей очереди, мужчина был вынужден обратиться за помощью в другое медицинское учреждение, а жалобу направил в администрацию.

Ответ (правильный). В организации работы поликлиники допущены нарушения, когда пациентки, получающие помощь по ОМС и платные больные пересекаются в одной очереди. Давая преимущество последним в приоритетном обслуживании, главный врач создал ситуацию превосходства одних над другими, что грубо нарушает этические и деонтологические принципы медицины.

Ответ (неправильный №1). Необходимо объяснить, что пациент тоже может воспользоваться платными услугами и пройти вне очереди.

Ответ (неправильный №2). Попросить пациента прийти в другое время, когда не будет вестись прием платных пациентов.

Задача 6

Врач назначил Больной А. димедрол. Вскоре после применения препарата выяснилось, что у женщины развился спазм дыхательных путей. При проверке оказалось, что врач в рецепте не указал необходимую дозировку препарата. В связи с осложнением потерпевшая написала жалобу по поводу того что врач халатно отнесся к её здоровью и потребовала возмещения материального ущерба. В ответ на упреки пациентки, врач грубо заявил «Таких как вы у меня куча, закрутился и перепугал, если что-то не нравится, обращайтесь в другую больницу». Пациентка далее направила официальную жалобу в Департамент здравоохранения.

Ответ (правильный). Назначение препаратов, обсуждение правил их приема, дозы, побочных эффектов, длительности терапии составляют важную часть приема врача. На это должно уходить не менее одной трети от общего времени приема. Это повысит уровень доверия и комплаентность пациентов. Слова врача являются нарушением деонтологических норм, обесценивают переживания больного. Переживания каждого больного уникальны для него, поэтому их нельзя сравнивать с другими. Если такая ситуация возникла, то врач должен принести извинения в вежливой и доброжелательной форме, подчеркнуть в своих словах признание ценности этого человека.

Ответ (неправильный №1). Пациенты сами должны нести ответственность за свое здоровье. В данном случае пациентка должна была внимательно читать инструкцию препарата.

Ответ (неправильный №2). Пациентке необходимо было предупредить о своей непереносимости врача. В данном случае доктор не несет ответственности за побочные эффекты препарата.

Задача 7

Больная К., 25 лет, обратилась в клинику с жалобами на высыпания и зуд на теле. Во время обследования врач громко позвал коллег, чтобы они посмотрели, как он выразился, на ужасные высыпания, которые так портят красоту девушки. Больная К., была недовольна и сказала: «Я — не манекен для обзора, лучше я обращусь за помощью к другому специалисту».

Ответ (правильный). Врач, изучая высыпания, приглашая коллег посмотреть на них, делая оценочные высказывания по поводу потерянной красоты забыл, что он лечит не кожу, а больного. Для молодого человека нарушение его внешней привлекательности из-за болезни, доступность этих высыпаний взору другой людей является тяжелой психической травмой. Его действия можно назвать ятрогенными.

Ответ (неправильный №1). Доктор может позволить себе такие высказывания, ведь это соответствует действительности.

Ответ (неправильный №2). Разрешения пациентки для совместного осмотра не требуется. Это необходимо в диагностических целях. А к словам доктора не нужно придираться.

Задача 8

Молодая женщина 32 года, обратилась на прием к акушеру-гинекологу по поводу беременности. Из анамнеза жизни известно, что она переболела краснухой. Это заболевание на ранних сроках обуславливает врожденные уродства в 60-70 % случаев. Врач посоветовала женщине прервать беременность, аргументируя это тем, что у неё родится урод. Женщина начала нервничать и её состояние резко ухудшилось.

Ответ (правильный). Врач не имеет права выносить категоричных, резких суждений только на основании анамнеза больного. Для такого серьезного решения как прерывание беременности нужны весомые причины, подтвержденные объективным обследованием. Слова типа «родиться урод» не могу присутствовать в общении врача и пациента.

Ответ (неправильный №1). Доктор прав, не стоит рисковать и необходимо сделать аборт.

Ответ (неправильный №2). Доктор должен настаивать на сохранении беременности, потому, что аборт является безнравственными поступками.

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, заострив 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»).

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?

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".
- Отвечать все сомнения пациента: "Но не задавайте всех этих вопросов".
- Слишком акцентировать свои сомнения: "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 выдерживать ПАЗУ 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 «заражен» 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. Выясните, 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! Попытайтесь 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 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 получить 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 взгляните 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 предложенной пациентом. 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. Примените 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

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 паНациентов.

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 недопустимо а фамильярность. не использование «нани братства».

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.*