

Государственное казенное учреждение здравоохранения
«Областной клинический противотуберкулезный диспансер»

ПРИКАЗ № 192

г. Ульяновск

07.05.2018 г.

О внесении изменений в приказ «Об утверждении кодекса профессиональной этики медицинского работника государственного казенного учреждения здравоохранения «Областной клинический противотуберкулезный диспансер» № 129 от 09.01.2017 г.

В целях исполнения распоряжения Министерства здравоохранения, семьи и социального благополучия» от 15.02.2018 г. № 453-р «О проведении мероприятий по соблюдению этики и деонтологии» приказываю:

1. Дополнить Кодекс профессиональной этики медицинского работника ГКУЗ ОКПТД следующими приложениями:

- Приложение № 1 «Алгоритм бесконфликтного общения медицинского персонала с пациентом в ГКУЗ ОКПТД»

- Приложение № 2 «Состав комиссии по рассмотрению вопросов, связанных с нарушением медицинской этики и деонтологии в медицинских организациях»

- Приложение № 3 «Тесты для медицинского персонала на знание Кодекса профессиональной этики медицинского работника ГКУЗ ОКПТД».

2. Дополнить приказ пунктом 5 следующего содержания:

«5. Назначить ответственным за соблюдением медицинскими работниками этики и деонтологии заместителя главного врача по медицинской части- Е.А. Качагину.»

3. Остальные пункты, не затронутые данным приказом, остаются без изменений.

Главный врач

Б.М. Асанов

Алгоритм бесконфликтного общения медицинского персонала с пациентом в ГКУЗ ОКПТД

Основные правила в общении с гражданином (пациентом):

1. Уточнить как обращаться к собеседнику (по имени-отчеству и на «Вы»).
2. Начинать беседу с указанием вашего имени (отчества),должности.
3. Указать какова ваша миссия.
4. Смотреть пациенту в глаза, улыбаться (улыбка должна быть естественная).
5. Поощрять вопросы вашего собеседника(пациента).
6. Говорить неторопливо, доходчиво, пользуясь исключительно положительной интонацией вашего голоса.
7. Проявлять мастерство общения.
8. Проявлять непрерывную инициативу в создании психологического микроклимата при общении.
9. Быть естественным при разговоре, осоздать атмосферу взаимопонимания, доверия.

При обращении гражданина(пациента) для записи на прием к врачу через регистратуру

1. поприветствовать и выразить готовность к взаимодействию («Здравствуйте, я Вас слушаю»);
2. Выслушать пациента, зафиксировать основные моменты, задать уточняющие вопросы и предоставить необходимую информацию;
3. Оформить соответствующие документацию;
4. При поступлении телефонного звонка во время оформления, извиниться перед пациентом («Извините, подождите, пожалуйста») и оперативно предоставить необходимую информацию по телефону;
5. Корректно и доброжелательно объяснить пациенту его дальнейшие действия;
6. Уточнить понимание переданной информации. В случае, если пациент нуждается в дополнительном пояснении, терпеливо и доброжелательно объяснить;
7. Прощаться, завершить разговор позитивно (« До свидания, всего доброго!»).

Профессионального поведения врача при общении с пациентом в конфликтной ситуации.

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 пациента, 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, повышения эффективности деятельности и удовлетворенности трудом.

Алгоритм действий и вербального поведения врача с пациентом в конфликтной ситуации.

1. поприветствовать пациента, представиться первым, проявить доброжелательность и расположенность к общению с пациентом, используя типовые фразы («Добрый день, проходите, пожалуйста, присаживайтесь, должность ... , имя и отчество ..., слушаю Вас»). Если пациент не представился, узнать его имя и отчество («Назовите, пожалуйста, Ваше имя и отчество. Представьтесь, пожалуйста»).
2. Предоставить пациенту возможность изложить ситуацию, суть проблемы и выразить готовность к решению проблемы «Что случилось? В чем проблема? Чем я могу помочь?»).
3. Выслушать собеседника, фиксируя ключевые или спорные моменты, задавая уточняющие вопросы, кратко резюмируя, уточняя позицию пациента и суть проблемы («Я Вас правильно понял(а)?», «Вас интересует вопрос ... ?», «Я понял(а), что проблема в следующем ...». «Вас волнует следующая проблема?»).
4. Стремиться к уважительной манере разговора, стараться снять напряжение, внутреннее сопротивление пациента, дать понять, что его понимают, уважительно относятся к его интересам, стремятся помочь («Я Вас понимаю», «Да, это важно...», «Буду очень признателен, если ...», «Прошу извинить...», «Если это Вас не затруднит ...», «Да. Вы правы ... »).

5. Своевременно напомнить о взаимовежливости и корректно продолжить разговор («Пожалуйста, потише. Давайте спокойно обсудим вопрос», «Простите, я не могу общаться в таком тоне»).
6. При полном отсутствии взаимопонимания и возможности найти компромисс, корректно предложить вернуться к обсуждению вопроса позже с помощью фраз: «Возникла небольшая проблема...», «Извините, по данной проблеме мне нужно проконсультироваться с заведующим отделением. Можете подойти позже? Жду Вас в...,» и доложить непосредственному руководителю о данной ситуации, попросив содействия в решении проблемы.
7. В ином случае попросить пациента пройти к заведующему отделением, предупредив его о ситуации («Вам лучше пройти к заведующему, он подскажет решение Вашего вопроса»).
8. Дать общую оценку ситуации и предложить конструктивный вариант(ы) решения конфликтной ситуации, не допуская усугубления разногласий, разгорания конфликта («В целом, ситуация непростая. Лучшим решением будет ... Поэтому сначала..., после чего ... и тогда вопрос будет решен»).
9. Уточнить удовлетворенность пациента вариантом решения конфликтной ситуации; дополнительно доброжелательно пояснить («Мы решили ситуацию? Понятно, что делать?»).
10. Подвести итог разговора, поблагодарить пациента, выразить надежду на отсутствие проблем в будущем («Спасибо за важный разговор, что Вы обратились ко мне. Надеюсь, что таких проблем у нас не будет»).

Алгоритм действий и вербального поведения врача при общении с родственниками пациента.

1. Поприветствовать родственника (ов) 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 приходитеесь 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»).

**Состав комиссии по рассмотрению вопросов, связанных с нарушением медицинской
этики и деонтологии в медицинских организациях**

председатель комиссии - Асанов Баймурат Мусаевич – главный врач ГКУЗ ОКПТД

заместитель председателя комиссии - Качагина Елена Александровна - заместитель
главного врача по медицинской части ГКУЗ ОКПТД



члены комиссии:

Утемишева Валихан Насифулаевна – внештатный специалист врач фтизиатр педиатр,
заместитель председателя Комиссии



Суворова Ольга Юрьевна – главная медицинская сестра ГКУЗ ОКПТД



Рябов Олег Викторович- председатель ППО ГКУЗ ОКПТД

Ерастова Наталья Владимировна- зав.амбулаторным отделением №1



Дубровина Валентина Андрияновна- зав. легочно-терапевтическим отделением №3