

ЭТИЧЕСКИЙ СТАНДАРТ ВРАЧЕБНОГО ПЕРСОНАЛА

1. Настоящий Этический стандарт определяет требования к поведению врачебного персонала и служит наиболее полному раскрытию в работе с пациентами, их родными и близкими, а также коллегами таких неизменно присущих врачебному персоналу качеств, как отзывчивость, самоотверженность, служение высоким идеалам профессии, доброжелательность, ответственность, внимательность и профессионализм.

2. Врачебный персонал следует общим положениям медицинской этики и деонтологии, соблюдает требования Кодекса профессиональной этики медицинского работника учреждения здравоохранения ОАО «РЖД».

3. Предъявляемые настоящим Этическим стандартом требования к поведению врачебного персонала обусловлены тем, что высокие стандарты железнодорожной медицины, идеалы профессии наиболее полно отражаются в профессиональной деятельности врачебного персонала.

4. Врач во взаимодействии с пациентом, его родными и близкими, медицинскими работниками принимает меры по предотвращению:

создания неприятного образа, чтобы не оттолкнуть пациента от желания обратиться к данному специалисту и в организацию, которую он представляет;

распространения информации о состоянии здоровья граждан и/или их самочувствия, а также любой информации личного характера;

нерегламентированного опубликования фотографий в местах оказания медицинской помощи;

ненормативной лексики;

грубого тона;

курения во время исполнения служебных обязанностей и на территории медицинской организации.

5. Врач постоянно совершенствует свои знания, ответственно подходит к выбору курсов повышения квалификации, образовательных программ, исходя из знаний, требуемых от него ввиду его профессиональной деятельности.

6. Врач участвует в конкурсах профессионального мастерства, используя их как возможность заявить о своих умениях и навыках, а также о высокой культуре обслуживания и оказания медицинской помощи в учреждении, в котором он осуществляет профессиональную деятельность.

7. Врач разрабатывает индивидуальный подход к взаимодействию с пациентом, его родными и близкими, обеспечивающий наибольшее их содействие

в осуществлении лечения, включая выполнение режима дня, приема пищи, санитарно-гигиенического режима.

8. Врач:

разъясняет пациенту его права и обязанности в области охраны здоровья и особенности их реализации, обстоятельства, обуславливающие такие особенности (режим учреждения здравоохранения, состояние здоровья пациента);

знакомит пациента, его родных и близких со схемой лечения;

знакомит пациента, его родных и близких с медицинскими специалистами, с которыми пациент будет взаимодействовать в рамках своего лечения, по возможности приглашает их к знакомству с пациентом, его родными и близкими.

9. Врач сообщает необходимую пациенту информацию (комментирование первичного осмотра, обозначение предполагаемого диагноза и прогноза, перечисление вариантов лечения, плана обследования, разъяснение результатов анализов и обследования, предоставление информации о платных услугах, получение информированного согласия на любое медицинское вмешательство).

Врачу необходимо удостовериться, что пациент правильно понял выписанное ему лечение, включая побочные эффекты. Допустимо объяснение механизма действия назначаемого препарата, подробное обсуждение дозировки, количества приема в сутки и определенное время, взаимосвязь с приемом пищи, допустимость употребления алкоголя. Используются следующие фразы: «Итак, мы с Вами договорились...», «План наших действий будет следующим...».

Не рекомендуется критиковать пациента за отклонение от врачебных рекомендаций. Можно задавать уточняющие вопросы: «Я знаю, что нелегко проходить лечение регулярным образом. Бывает ли у Вас, что Вам это надоедает, и Вы прерываете лечение на некоторое время?». При подтверждении строить фразы: «Я Вас прекрасно понимаю. Трудно в течение такого долгого времени проходить лечение. Но я бы Вас попросил набраться терпения, ведь от этого зависит состояние Вашего здоровья. А что может быть важнее этого?»

Следует указывать пациенту на его активную роль в своем лечении: «Но это также зависит от того, насколько Вы будете выполнять врачебные предписания, как Вы организуете свою жизнь...».

Допустимо напоминание пациенту о том, что, несмотря на прогресс, медицина еще не дает ответов на все вопросы.

Не стоит в разговоре давать утверждение: «Доверьтесь мне, и все будет хорошо!».

10. Врач интересуется состоянием здоровья пациента, его родных и близких, определяя, каким образом сведения о состоянии здоровья пациента влияют на самочувствие его родных и близких, режимы по разглашению данных сведений, способы их подачи, доводя информацию об указанных ре-

жимах и способах до медицинских специалистов, взаимодействующих с пациентом, его родными и близкими.

Врач осуществляет регулярный контроль за тем, насколько его рекомендации по взаимодействию с пациентом соблюдаются другими медицинскими работниками.

11. Врач, руководствуясь интересами пациента, определяет круг медицинских работников, которым может быть сообщена информация о состоянии здоровья пациента, и принимает на себя ответственность за их действия в отношении указанной информации.

12. Врач старается окружить пациента заботой, предоставляет всю информацию о состоянии его здоровья, за исключением случаев, когда указанная информация может негативно повлиять на его самочувствие, готовность к лечению и, как следствие, на результаты лечения.

13. При общении с пациентом врач не допускает:

- игнорирования вопросов пациента;
- игнорирования присутствия пациента;
- комментирования своей загруженности или временных ограничений приема;
- проявления эмоций по поводу собственного самочувствия;
- комментирования или обсуждения действий других медицинских работников;
- оставления пациента в кабинете приема одного или прерывания приема без достаточных на то оснований;
- использования пациента в качестве помощника в процессе оказания медицинской помощи.

14. При обращении к врачу пациент не должен остаться без ответа.

При общении использовать фразы «Чем я могу Вам помочь?», «Извините, но я не могу Вам дать полной информации», «Остались ли у Вас еще какие-нибудь вопросы?». Врач должен убедиться, что пациент правильно понял его сообщение, что нет чего-либо непонятного или требующего дополнительной информации. При необходимости следует задать собеседнику уточняющие вопросы, в том числе «Что?», «Где?» «Когда?», «Почему?», «Правильно ли я понял, что...?». Если проблему нельзя решить сразу, то объяснить пациенту когда и как проблема будет решена.

При необходимости отказа в запросе пациента следует формулировать фразы в мягкой форме, не говоря категоричного «нет» и проявляя терпение и твердость: «Да, я понимаю, что вам было бы удобно, если бы ..., но мы придерживаемся правила ...», «Мне жаль, но ...», «Я сожалею, но ...».

Нельзя использовать фразы «Ничем не могу помочь», «Это не мое дело», «Это за рамками моей компетенции», «Это меня не касается».

При прерывании затянувшейся беседы стоит сказать: «Да, я понимаю, что Вам хотелось бы еще поговорить со мной...»

15. При разговоре с агрессивно настроенным собеседником позволить пациенту высказаться, акцентируя внимание на причине недовольства и не

принимая негатива на свой счет. Показать пациенту, что он услышан, снижая степень эмоциональной напряженности: «Я очень хорошо понимаю, что ...», «Я знаю, что ...», «Мне нетрудно войти в Ваше положение, ведь ...», «Я разделяю Ваши чувства ...», «Я согласен с тем, что ...».

Также нейтрализовать раздражение собеседника можно с использованием фраз: «Это бы и мне не понравилось», «Мне искренне жаль, что с Вами это случилось», «Верно подмечено».

Нельзя применять фразы: «Да Вы в этом не разбираетесь!», «Слушайте, что Вам специалист говорит!», «Спокойнее!», «Немедленно прекратите это!», «Плохо, что Вы такой нервный!».

После обнаружения причины недовольства, в случае совершенной ошибки следует извиниться перед пациентом и поблагодарить его за то, что он помог ошибку найти. Можно поинтересоваться мнением пациента по поводу исправления ошибки: «Что Вы предлагаете?», «Как мы можем исправить ситуацию?». При этом не обязательно использовать этот способ, придерживаясь известного более эффективного метода.

Следует признавать только факты, а не их оценку или приписываемые качества. Полученная критика может быть использована как полезная информация о собственных недостатках, требующих изменения, позволит узнать, как видят и что думают о профессиональной деятельности врача пациенты.

16. Врач при исполнении профессиональных обязанностей использует униформу учреждения, в котором он осуществляет свою профессиональную деятельность. При срочном привлечении к исполнению профессиональных обязанностей врач вправе использовать халат или любую другую одежду, допустимую в соответствии с профессиональными стандартами.

Татуировки на теле медицинского работника должны быть закрыты рабочей одеждой. Демонстрация татуировок на открытых участках тела запрещена.

17. Врач строит свои взаимоотношения с медицинскими работниками на следующих принципах:

построение взаимоотношений на доброжелательной и вежливой основе;

обязательное соблюдение субординации;

оказание по возможности помощи коллегам, в том числе новым сотрудникам;

консультирование по возникающим вопросам;

активный обмен опытом;

выработка единой точки зрения и позитивного настроения.

18. Врач прислушивается к рекомендациям среднего и младшего медицинского персонала по поводу организации взаимодействия с пациентами, их родными и близкими.

19. Не допускается при общении с медицинскими работниками:

высказывания и действия дискриминационного характера по каким-либо признакам;

негативная характеристика или обсуждение действий других медицинских работников;

проявления грубости и пренебрежительного тона, заносчивости, предвзятых замечаний;

предъявление неправомерных и незаслуженных обвинений, угроз;

фамильярность при исполнении профессиональных обязанностей;

использование рабочего времени для общения на отвлеченные темы.

20. При размещении персональной информации в средствах массовой информации врач, в случае раскрытия информации о месте своей работы, берет на себя ответственность за создание благоприятного имиджа своей профессии и организации, в которой он осуществляет профессиональную деятельность.

21. Использование мобильных телефонов, смартфонов, планшетов и других средств коммуникации в рабочее время разрешается только в случаях производственной необходимости. При общении с пациентом при телефонном звонке следует извиниться перед началом разговора с респондентом и по завершению контакта.