

## О ПРОБЛЕМАХ ВЗАИМООТНОШЕНИЙ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА

**Януль О.С.**

*Учреждение образования «Минский государственный медицинский колледж», г. Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** В настоящее время возросшие требования, предъявляемые к медицинским работникам, диктуют большую потребность в создании «этического портрета» как врача, так и медицинской сестры, который благоприятно отразится на устойчивом повышении качества оказываемых медицинских услуг в сфере здравоохранения. Не стоит забывать, что результат даже самого качественного выполнения специалистами своих должностных обязанностей меркнет, если не соблюдаются правила медицинской этики и деонтологии.

С целью повышения персональной и коллективной ответственности специалистов за качество оказания медицинской помощи и исполнения своих должностных обязанностей, а также повышения доверия граждан к системе здравоохранения Республики Беларусь Комиссиям по этике и деонтологии совместно с Советами медицинских сестер организаций здравоохранения (далее – ОЗ) целесообразно разработать и утвердить приказом руководителя ОЗ «Этический стандарт для медицинского персонала» (далее – Этический стандарт), основание: постановление Министерства здравоохранения Республики Беларусь № 64 от 07.08.2018 г. «О Правилах медицинской этики и деонтологии».

В Этическом стандарте важно акцентировать внимание на следующих аспектах:

1. Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Беларусь от 1 июля 2011 г. № 710 «Об утверждении Инструкции о порядке осуществления действенного контроля за соблюдением запрета курения в организациях здравоохранения и на прилегающих к ним территориях и Примерного положения о комиссии по контролю за запретом курения в организации здравоохранения» и в соответствии с требованиями этических норм, гласящих о необходимости пропаганды здорового образа жизни среди населения медицинскими работниками, специалистам запрещено покидать рабочее место с целью курения. В современных условиях это также касается потребления нетабачной никотинсодержащей продукции, электронных систем курения и т. п. Поведение медицинского персонала не должно быть примером отрицательного отношения к здоровью.

2. Специалисты обязаны взаимодействовать с пациентом, его законными представителями в связи с осуществлением своих должностных обязанностей. В случаях, требующих содействия пациента, его законных представителей в исполнении профессиональных обязанностей медицинским работником, специалисты обязаны вежливой форме попросить о таком содействии, по результатам чего поблагодарить пациента, его законных представителей.

3. Специалисты обязаны: сообщать пациенту необходимую информацию об установленных в ОЗ правилах внутреннего распорядка (о режиме работы ОЗ, соблюдении санитарно-противоэпидемического режима при нахождении на территории ОЗ и др.), а также в деликатной форме, не допуская грубости и повышения тона, информировать пациентов (о запрете курения на территории ОЗ; о недопущении вмешиваться в процесс выполнения медицинских манипуляций медицинским персоналом; о недопущении грубого поведения в отношении медицинских работников и создание препятствий для выполнения ими должностных обязанностей). В случае выявления нарушений установленных в ОЗ правил, допущенных пациентом, его законным представителем, специалисты должны дополнительно разъяснить пациенту, его законным представителям необходимость соблюдения указанных правил и сообщить непосредственному руководителю о выявленных нарушениях.

4. При встрече с пациентом, его законными представителями специалисты обязаны: здороваться с пациентом, его законными представителями вне зависимости от того, имело ли место приветствие с их стороны; прилагать усилия для снятия беспокойства, нервного напряжения обратившегося пациента, его законных представителей; в пределах своей компетенции отвечать на вопросы пациентов, его законных представителей, в случае перехода разговора за рамки ответов на вопросы, касающиеся выполнения профессиональных обязанностей специалиста, стоит сказать, например: «Да, я понимаю, что Вам хотелось бы еще поговорить со мной, но...»; используя данные опроса, собранные жалобы о состоянии здоровья пациента, а также данные обследования, проведенного медицинской сестрой, докладывать врачу персоналу о замеченных изменениях в состоянии пациента, о необходимости осмотра врачом пациента.

5. При обращении к специалисту пациент, его законные представители должны получить от него всю необходимую информацию по интересующему вопросу, входящую в сферу компетенции данного специалиста, либо быть направлены к другому специалисту, владеющему информацией (обладающему ресурсами) для разрешения данного вопроса. При общении желательно использовать фразы: «Чем я могу Вам помочь?», «Извините, но я не могу Вам дать полной информации» и т. п. Если проблему нельзя решить сразу, необходимо объяснить пациенту, его законным представителям, когда, кем и как проблема будет решена. При необходимости отказа в запросе пациента, его

законных представителей 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 ...», «Мне жаль, но ...», «Я сожалею, но ...». Нельзя использовать фразы «Ничем не могу помочь», «Это не мое дело», «Это меня не касается».

6. При разговоре с агрессивно настроенным пациентом, его законным представителем – высказаться, акцентируя внимание на причине недовольства и не принимая негатива на свой счет. Следует показать пациенту или его законному представителю, что он услышен, снижая степень эмоциональной напряженности примерно такими фразами: «Я очень хорошо понимаю, что ...», «Я знаю, что ...», «Мне нетрудно войти в Ваше положение, ведь ...», «Я разделяю Ваши чувства ...», «Я согласен с тем, что ...». Нейтрализовать раздражение пациента или его законного представителя можно и с использованием фраз: «Это бы и мне не понравилось», «Мне искренне жаль, что с Вами это случилось». Нельзя применять фразы: «Да Вы в этом не разбираетесь!», «Слушайте, что Вам говорят!», «Спокойнее!», «Немедленно прекратите это!», «Плохо, что Вы такой нервный!».

7. После обнаружения причины недовольства, в случае совершенной специалистом ошибки, следует извиниться перед пациентом, его законными представителями и поблагодарить собеседника за то, что он помог найти эту ошибку. 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 видит и что думает о профессиональной деятельности специалиста пациент, его законный представитель.

8. Конфликтная ситуация и возникшая неприятная беседа с пациентом и его законным представителем не должна влиять на выполнение специалистом своих должностных обязанностей.

9. При общении специалиста с пациентом и его законными представителями не допускаются: неоднозначная мимика (закатывание глаз, мимика, выказывающая неуважение к эмоциям, чувствам пациента и его законным представителям); избыточная жестикуляция и резкие движения; игнорирование вопросов пациента, его законных представителей; игнорирование присутствия пациента, его законных представителей; комментирование своей загруженности и собственного самочувствия; обсуждение действий других медицинских работников; обсуждение вопросов, не относящихся к должностным обязанностям, с другими медицинскими работниками, пациентом, его законными представителями; вступление в спор с пациентом, его законными представителями; ведение разговора о заболеваниях

других пациентов, предстоящей операции или обследовании и т. д. в части, касающейся состояния здоровья пациента.

10. Специалисты при выполнении должностных обязанностей должны использовать санитарную одежду. Обязательным элементом санитарной одежды является бейдж, содержащий информацию о его носителе.

11. Важнейшим аспектом в работе специалиста является его внешний вид как элемент проявления культуры медицинской деятельности. Так, если на теле специалиста имеются татуировки, они должны быть закрыты санитарной одеждой. Недопустимо ношение дредлоков, локов, дредов и другого вида спутанных волос, образующихся искусственным методом – волосы должны быть чистыми, причесанными, собранными в пучок (для длинных волос). Запрещено носить в рабочее время кольца в носу, тоннели в ушах, другие виды пирсинга с целью предотвращения затруднений обработки открытых участков кожных покровов в случае аварийного контакта с биологическими жидкостями пациента.

12. Специалисты обязаны строить свои взаимоотношения с другими медицинскими работниками организаций здравоохранения на доброжелательной и вежливой основе, соблюдать субординацию, оказывать по возможности помочь коллегам, в том числе новым сотрудникам. При общении друг с другом не допускаются: 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.

13. Непосредственное взаимодействие врача и медицинской сестры строится на взаимном доверии в работе и уважении друг друга. Врач имеет более глубокие знания, но специалист со средним медицинским образованием обладает практическими навыками и опытом. Положительное взаимодействие требует с обеих сторон понимания, уважения к знаниям и опыту друг друга. Правильная двусторонняя коммуникация благоприятно отражается на состоянии здоровья пациентов, поэтому медицинская сестра должна уважать клинические решения врача, не сомневаться в его действиях, признавать разность обязанностей и уровень ответственности своих и врача, но при этом понимать вклад каждого в общее дело. Недопустима критика коллег и использование элементов унижения в работе друг друга. В целях предотвращения неправильной интерпретации указаний врача – между специалистами должна быть обратная связь и отсутствовать иерархические барьеры: медицинская сестра должна иметь право уточнять у врача информацию, которая ей не понятна или высказывать

сомнения, касающиеся эффективности выполнения задач врача для оперативного разрешения этих сомнений.

Особое внимание следует уделить поведению медицинской сестры во время приема: не позволительно громко разговаривать по телефону или отвлекаться на посторонние разговоры, беседовать с пациентом на темы, не касающиеся цели посещения врача. Использование специалистами мобильных телефонов, смартфонов, планшетов и других средств коммуникации в рабочее время разрешается только в случаях производственной необходимости. При общении с пациентом, его законными представителями при телефонном звонке следует извиниться перед началом разговора с респондентом и по завершению контакта.

14. При размещении персональной информации в средствах массовой информации, популярных мессенджерах и интернет сервисах специалист, 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.

15. В случаях, когда вопросы медицинской этики и деонтологии при взаимодействии с пациентом и его законными представителями, а также при взаимодействии специалистов друг с другом и другим медицинским персоналом ОЗ не учтены настоящим Этическим стандартом, – специалистам следует руководствоваться общепринятыми нормами этики и морали.

**Выводы.** Предлагаемый примерный Этический стандарт может быть основой для разработки локальных документов в учреждениях здравоохранения с целью улучшения взаимоотношений между медицинскими работниками, медицинскими работниками и пациентами, а также их законными представителями и, в последующем, поможет снизить количество обращений по поводу нарушений этики и деонтологии со стороны медицинского персонала при осуществлении своей профессиональной деятельности, завоевать уважение и авторитет со стороны пациентов, повысить имидж профессии медицинских работников, а также качество оказания медицинской помощи.