

Пункт 3.3. Создание эффективной системы мотивации и стимулирования кадров здравоохранения

п.п. 3.3.2.3. Разработка мер ответственности медицинских работников за неэтичное поведение в рамках межведомственного взаимодействия (штрафы, взыскания, исключение из НПО, уголовная и административная ответственность) в рамках проекта «100 проблем - 100 решений»

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЗАХСТАН
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ ЦЕНТР РАЗВИТИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

**Ответственность медицинских работников за неэтичное поведение в рамках
межведомственного взаимодействия**

(Методические рекомендации)

**Астана
2017**

УДК
ББК
М

Рецензенты:

Разработчики:

М Ответственность медицинских работников за неэтичное поведение в рамках межведомственного взаимодействия: Метод.рек. / Сост.:
. – Астана: Республиканский центр развития здравоохранения, 2017 – 17С

ISBN

Настоящие методические рекомендации посвящены проблеме низкого уровня информированности медицинских работников касательно ответственности за некорректное отношение к пациентам и коллегам, а также предложены возможные пути решения проблемы некорректного поведения внутри коллектива и в отношениях с пациентами.

УДК 614.2
ББК 51.1

Одобрено и рекомендовано Республиканским центром развития здравоохранения Министерства здравоохранения Республики Казахстан (протокол от « » 2017г. исх. №)

ISBN

СОДЕРЖАНИЕ

Введение	6
1. Международный обзор вопросов этики в сфере здравоохранения	6
2. Ответственность за нарушение правовых норм в отношении поведения медицинских работников в Республике Казахстан	13
Способы деэскалации конфликтов внутри медицинской организации	16
Заключение	17
Список использованной литературы	18

ГЛОССАРИЙ

МРП	месячный расчетный показатель для исчисления пособий и иных социальных выплат, а также применения штрафных санкций, налогов и других платежей в соответствии с законодательством Республики Казахстан
Эмпатия	Постижение эмоционального состояния собеседника
Коммуникация	Обмен информацией, процесс передачи эмоционального и интеллектуального сообщения
Супервайзер	Административная должность, в чей функционал входит контроль за работой персонала
Эскалация	Последовательное и неуклонное нарастание, увеличение, усиление, расширение борьбы, конфликта, агрессии и т.п.
Деэскалация	Сужение масштабов, уменьшение, ослабление чего-либо; прекращение эскалации

ВВЕДЕНИЕ

Степень эффективности трудовой деятельности медицинского работника зависят во многом от того, насколько профессионально поставлены его взаимоотношения как с пациентами, их родными и близкими, так и с коллегами. Часто возникает необходимость согласования действий, распределения функций между врачами, или же необходимость влияния на поведение и убеждение собеседника. Умение быть коммуникабельным во избежание возникновения конфликтных ситуаций – искусство, которым настоящий врач при работе с окружающими его пациентами и внутри коллектива должен владеть в совершенстве. Однако не всегда врач в состоянии контролировать свой эмоциональный статус и это, к сожалению, зачастую лишь подталкивает пациентов написать очередную жалобу, справедливо считая, что это единственный способ организовать порядок в стенах медицинского учреждения.

Дабы снизить количество поступающих на медицинский персонал и качество оказываемых медицинских услуг недовольств, в первую очередь, стоит проработать вопрос совершенствования подачи информации на циклах по коммуникативным навыкам в ВУЗах, поскольку замкнутый и интроверт по своему типу личности будущий врач навряд ли достигнет успеха и поднимет статус медицинской организации на новый уровень по качеству оказания медицинских услуг.

В данных методических рекомендациях приведен обзор существующих зарубежом документаций, декларирующих правила поведения врачей как внутри коллектива, так и в отношениях с пациентами, а также предложены возможные механизмы по снижению этических/моральных барьеров между медицинским персоналом и пациентами в системе здравоохранения.

1. Международный обзор вопросов этики в сфере здравоохранения

В материалах зарубежных источников здравоохранения (Американская медицинская Ассоциация, Совет медицинских сестер Великобритании, Колледж врачей провинции Квебек, Канада) отдельными главами рассмотрены такие аспекты медицинской деятельности, как взаимоотношения с пациентом и внутри коллектива. Данная информация предоставлена как руководство для врачей и не претендует на звание стандарта клинической практики или закона поведения внутри организации.

Взаимоотношения врач-пациент

Медицинская деятельность сама по себе является в основном деятельностью нравственной, которая возникает в связи с необходимостью заботы о пациентах и облегчения их страданий. Отношения между пациентом и врачом построены на доверии, что подталкивает врача ставить свою заинтересованность в благополучии пациента выше своих собственных интересов, использовать здоровое медицинское суждение от лица пациента и отстаивать благосостояние своих пациентов. [1]

Отношения между врачом и пациентом возникают тогда, когда врач удовлетворяет медицинские нужды пациента. В целом, эти отношения возникают на взаимном согласии обеих сторон. Тем не менее, в некоторых случаях ограниченные взаимоотношения «врач-пациент» возможны без явного согласия со стороны пациента, например:

- когда врач оказывает неотложную медицинскую помощь по требованию лечащего врача. В этом случае согласие пациента на взаимодействие даже не обсуждается;
- когда врач оказывает необходимую помощь заключенному в рамках суда;
- когда врач осматривает пациента в рамках независимого медицинского осмотра согласно этическому руководству.

Таб.1 – Права и обязанности пациента

№	Права пациента	Обязанности пациента
1	Вежливость, уважение, достоинство, своевременное уделение внимания их нуждам	Быть честным и обходительным с врачом, уметь чётко выражать своё беспокойство по тому или иному поводу
2	Получение информации от лечащего врача с последующей возможностью обсуждения преимуществ, рисков, цен подходящих вариантов лечения. Он имеет право знать намерения врача в отношении его лечения, основанные на объективных профессиональных суждениях.	Предоставлять как можно полнее историю болезни, включая болезни прошлого, лекарства, принятые в ходе лечений, случаи госпитализации, истории болезни семьи, другие немаловажные факты касательно своего нынешнего состояния
3	Осведомленность касательно состояния здоровья, рекомендуемого лечения в случае недостаточного понимания предписаний, рецептов, да и в целом аспектов, интересующих пациента.	Действовать в соответствии с согласованным планом лечения.
4	Принятие решений в отношении рекомендации врача и уважение этих решений. Пациент, способный принимать решения может принимать или отклонять какие-либо другие рекомендуемые медицинские вмешательства.	Принимать медицинскую помощь от студентов, резидентов и других обучаемых под надлежащим наблюдением супервайзеров. Участие в процессе медицинского образования взаимовыгодно для пациента и всей системы здравоохранения, однако отказ от получения помощи обучаемым следует уважать в соответствии с этическим руководством.
5	Уважение со стороны медицинского персонала, особенно в части соблюдения конфиденциальности	Соответствовать своим финансовым возможностям в отношении медицинского ухода или осведомлять о финансовых затруднениях своего врача. Пациентам следует использовать медицинские

		ресурсы рассудительно.
6	Получение копий медицинских записей	Осознавать, что здоровый образ жизни зачастую способствует защите от болезней, и нести ответственность за следование превентивным мерам, прививая себе оздоравливающие привычки.
7	Непрерывность лечения: пациент	Воздерживаться от агрессии в больничных условиях.
8	Быть осведомленным о любых конфликтах интересов, которые лечащий врач может иметь в отношении их жизни.	Прибегать к мошенничеству или принимать участие в нем
9		Докладывать о неправомерном или некорректном поведении врачей, либо других медицинских работников в соответствующие медицинские сообщества или правоохранительные органы

Деструктивное поведение пациентов

Взаимоотношения между врачом и пациентом построены на доверии и должны способствовать улучшению общего состояния здоровья пациента, уважая его достоинство и права.

Неуважительное поведение и оскорбления как со стороны врача, так и со стороны пациента, подрывают возникшее между ними в процессе взаимодействия доверие и целостность этих отношений. Всё это способствует тому, что определенные группы людей неохотно обращаются за медицинской помощью и образуют общество, создающее некое напряжение в отношениях среди пациентов, врачей и прочего медицинского персонала.

Поскольку поддержка доверия в отношениях – аспект, требующий взаимности, врачу при контакте с пациентами следует:

- помнить, что неуважительное/некорректное поведение могут оказать психологический вред тем, кому это поведение адресовано;
- всегда оказывать помощь пациентам с долей сострадания и уважения;
- прекращать отношения с пациентом, ведущим себя неуважительно по отношению к нему, только в том случае, если сам пациент не прекращает вести себя подобным образом. В таком случае ему следует организовать передачу лечения пациента другим специалистам.

Взаимоотношения с коллегами

Зачастую врачам приходится работать совместно с оптометристами (оптики), медицинскими сестрами-анестезистами, акушерками и другими смежными специалистами. И хотя основная нагрузка за благополучие пациента лежит на враче, среднему медицинскому персоналу необходимо обучаться, чтобы

дополнять навыки врача. Вместе с врачами они разделяют обязательства за благополучие пациентов.

В свете этого обязательства взаимоотношения врачей со средними медицинскими работниками должны базироваться на взаимном уважении и доверии. Этически важно, чтобы врач:

- ✓ помогал в поддержке высококачественного преподавания, что включает в себя отработку медицинских навыков и преподавание в школах для средних медицинских работников;
- ✓ консультировать или нанимать соответствующе подготовленных и дипломированных специалистов среднего звена;
- ✓ делегировать оказание медицинских услуг дипломированным и соответствующим требованиям специалистам в период прохождения практики.

Некорректное поведение врачей

Неприемлимое или некорректное поведение врачей привлекает всё больше внимание медицинских работников и социума в целом, зачастую посвящая подобным инцидентам целые заголовки газет. В какой-то мере это объясняется ростом роли культуры как главного фактора возникновения медицинских ошибок. В части безопасности пациентов медицинские организации прилагают немало усилий по обучению и переосмыслению медицинских процессов, однако нет никаких доказательств того, что количество ошибок снизилось как результат этих попыток. В системе здравоохранения постепенно стали осознавать, что человеческие взаимоотношения – важный и наиболее игнорируемый источник ошибок внутри самой системы.

Согласно Аккредитационному совету в области высшего медицинского образования из 6 ключевых компетенций врача наиболее важными являются межличностные или коммуникативные навыки и профессионализм. Коммуникативные навыки, как рычаг взаимодействия с окружающим коллективом и пациентами, должны быть отточены до профессионализма, дабы способствовать де-эскалации назревающих конфликтов.[6]

Причины некорректного поведения врачей не всегда могут носить внутриорганизационный характер. Проблемы в делах, не касающихся непосредственно трудовой деятельности, также могут негативным образом отразиться на поведении медицинского работника при выполнении своих профессиональных обязанностей.

Этические комиссии

Зарубежом (США, Великобритания) регуляция вопросов взаимоотношений между медицинской организацией (врачи, СМР), или так называемый поиск консенсуса, также входит в функционал клинических

этических комиссий. В Великобритании роль этих комиссий описывается как обеспечение поддержки и консультаций медицинским работникам и пациентам в части этических вопросов, возникающих в ходе клинической практики или ухода за больным [11].

Основные шаги к действию

Опираясь на всё вышеописанное, возникает необходимость в комплексном, многогранном подходе, который бы предусматривал различные варианты борьбы с подрывным/некорректным поведением врачей в зависимости от степени тяжести причиненного вреда, а также таких смягчающих факторов, как чрезмерный личный или профессиональный стресс, которые необходимо решать, но немного в ином русле. Такой подход будет включать в себя следующее:

- ✓ **Универсальный поведенческий Кодекс.** И хотя многие медицинские учреждения предпочитают разрабатывать Кодексы поведения вдохновляющего/побуждающего (следует/надо/необходимо/должен) характера, одинаково важно прописывать и возможные аспекты ненадлежащего поведения врача с указанием мер наказания за нарушение установленных норм и правил поведения последнего. Такой список обеспечит более полное руководство моральной атмосферой в организации и оставит меньше места нарушителям, считающим свое поведение приемлемым. Данный Кодекс должен быть одинаков и для персонала больницы, и для врачей, пациентов и их семей, гостей и поставщиков больничного оснащения (оборудования, медикаментов и т.д.). Само собой он должен сопровождаться правилами, которые могут послужить основанием для увольнения или прекращения неприемлимых действий со стороны медицинского работника. Разрабатывать и вносить изменения по мере необходимости в данный Кодекс может междисциплинарная Комиссия, состоящая из медицинских сестер, врачей, другого вспомогательного персонала и администрации.
- ✓ **Процесс внедрения поведенческого Кодекса.** Данный процесс включает осведомленность всего медицинского персонала о принятии Кодекса с получением его копии. Помимо этого должно быть проведено обучение по пользованию пунктами данного Кодекса. Это позволит помочь медицинскому персоналу понять, что делать в том случае, если врач/медицинская сестра стали свидетелями неподобающего поведения, нарушающего содержание Кодекса. После завершения обучения каждый сотрудник должен подписать договор о соблюдении Кодекса поведения, где четко прописывается, что нарушение хотя бы одного из пунктов данного Кодекса может привести к дисциплинарному взысканию вплоть до

приостановления или прекращения работы. В рамках мониторинга эффективности внедрения данного Кодекса подписывается сотрудниками ежегодно.

- ✓ **Мониторинг соблюдения поведенческого Кодекса.** Для надлежащего соблюдения пунктов Кодекса необходима четкая система обнаружения нарушений, основанные не только на отчетности. Организациям здравоохранения стоит внедрить такие механизмы мониторинга эффективности, как регулярные опросы персонала, фокус-групп, оценки коллег и членов команды, а также прямое наблюдение за случаями нарушений поведения. Всем руководителям больниц и медицинского персонала следует пройти обучение по вопросам поддержания эффективного наблюдения в отношении нарушений Кодекса. Многие случаи деструктивного поведения медицинских работников не сообщаются в силу страха. Посему организации должны учитывать некоторую неадекватность системы добровольной отчетности, используя альтернативные подходы, предназначенные для выявления и решения проблем, связанные с деструктивным поведением врача, до того, как урон здоровью пациента произойдет.
- ✓ **Политика неприменения ответных мер.** Универсальная система контроля за соблюдением пунктом Кодекса должна быть дополнена политикой неприменения ответных мер: помимо включения пункта о запрете на ответные действия, организация должна четко прописать обязательство защищать всех сотрудников и врачей от ответных мер за сообщение о нарушениях Кодекса или за участие в расследовании нарушений. Сюда включается заявление о наказаниях за так называемое возмездие со стороны нарушителей, отличающееся особо суровым подтекстом.
- ✓ **Гибкость.** Медицинские учреждения должны уделять необходимое количество ресурсов для привлечения медицинского персонала в процессы менторства и коучинга, когда оценка деструктивного поведения указывает на эту необходимость.
- ✓ **Комиссия по надзору.** Целесообразность внедрения данной Комиссии состоит в том, что она будет рассматривать не только отдельные случаи нарушений Кодекса, но и характер нарушений для определения системных факторов, способствующих чрезмерному конфликту в коллективе. Комиссия оставляет за собой право рекомендаций мер по устранению источников конфликтов в коллективе, включая меры по повышению безопасности пациентов, сотрудничества друг с другом и процессов общения.

- ✓ **Превентивные стратегии.** Больницам следует внедрять известные передовые методики по улучшению взаимоотношений между членами команды в организации. К ним можно отнести стандартизированные стратегии разрешения конфликтов, которыми должны руководствоваться все сотрудники медицинских учреждений и предназначенные для разрешения разногласий до их эскалации. А такие методы коммуникации, как SBAR (ситуация-предпосылка-оценка-рекомендации), позволят значительно уменьшить напряжение, возникающее зачастую в случаях, когда медицинским сестрам необходимо вызывать врачей в нерабочее время.

Говоря вкратце, медицинские организации должны адаптировать и совершенствовать культуру, в которой все члены коллектива, врачи в том числе, являются доверенными сотрудниками, которые вместе с остальными членами системы здравоохранения служат истинному заказчику медицинских услуг – пациенту.

2. Ответственность за нарушение правовых норм в отношении поведения медицинских работников в Республике Казахстан

В Республике Казахстан этические нормы организации как один из измеряемых критериев в Стандартах аккредитации для организаций здравоохранения, разрабатываются внутри медицинских учреждений в виде так называемых Этических Кодексов, где четко прописываются нормы этики, определяющие направление деятельности организации и процесс принятия решений как таковых. Основные пункты таких Кодексов освещают миссию, цели, принципы и ценности той или иной медицинской организации. Источниками при разработке данных Кодексов обычно выступают Кодекс «О здоровье народа и системе здравоохранения», «Кодекс чести медицинских и фармацевтических работников», Международный кодекс врачебной этики, Хельсинская декларация, Конвенция о защите прав и достоинства человека.

Надлежащее отношение со стороны медицинского работника к пациенту отмечено в Кодексе РК «О здоровье народа и системе здравоохранения», где в п.3 статьи 184 говорится о том, что в отношениях с пациентами медицинские и фармацевтические работники **должны**:

- во-первых, уважать права, честь и достоинство человека независимо от возраста, пола, национальности, вероисповедания, гражданства, происхождения, социального, должностного и имущественного положения или любых иных обстоятельств;
- во-вторых, оказывать медицинскую помощь каждому, кто в ней нуждается, и постоянно помнить о своем долге сохранения человеческой жизни;
- в-третьих, способствовать укреплению доверия граждан к системе здравоохранения государства и не допускать фактов финансовых и иных вымогательств по отношению к пациентам, прилагать усилия по пресечению таких действий со стороны своих коллег;
- в-четвертых, не допускать ситуаций, зарождающих обоснованную критику со стороны общества, либо терпимо относиться к ней, использовать конструктивную критику для устранения недостатков и улучшения своей профессиональной деятельности;
- в-пятых, разъяснять принципы солидарной ответственности за охрану собственного здоровья.

Помимо предписаний в части взаимоотношений «врач-пациент», в Кодексе так же отмечены особенности взаимоотношений медицинских работников между собой.

Стоит отметить, что регламентация обязанностей пациентов в системе взаимоотношений «врач-пациент» в Кодексе отсутствует.

Кодекс Республики Казахстан об административных правонарушениях, ссылаясь на статью 80 Особенной части, гласит следующее [8]:

Статья 80. Несоблюдение порядка, стандартов и некачественное оказание медицинской помощи						
1	Контингент привлекаемых к административной ответственности	Несоблюдение порядка, стандартов оказания медицинской помощи, невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, если это повлекло причинение вреда здоровью , -		2	Несоблюдение порядка, стандартов оказания медицинской помощи, невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, если это повлекло причинение легкого вреда здоровью , -	
		впервые	повторно в течение года после наложения взыскания		впервые	повторно в течение года после наложения взыскания
		ШТРАФ			ШТРАФ	
	Физические, должностные лица	- 10 МРП;	- 20 МРП;	- 40 МРП;	- 80 МРП;	
	на субъектов малого предпринимательства и некоммерческие организации	- 25 МРП;	- 50 МРП;	- 50 МРП;	- 100 МРП;	
на субъектов среднего предпринимательства	- 30 МРП;	- 60 МРП;	- 75 МРП;	- 150 МРП;		
на субъектов крупного предпринимательства	- 40 МРП;	- 80 МРП;	- 100 МРП;	- 200 МРП, с лишением лицензии и (или) сертификата специалиста либо без таковых.		
*- текущий показатель МРП составляет 2269 тг (Закон о республиканском бюджете на 2017-2019 гг.)						

Согласно статье 317 Уголовного Кодекса РК ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником наказывается следующим образом [9]:

1	2	3	4	5
ПЕРЕЧЕНЬ НЕПРАВОМЕРНЫХ ДЕЯНИЙ				
Невыполнение или ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским или фармацевтическим работником вследствие небрежного или недобросовестного отношения к ним, а равно несоблюдение порядка или	Деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, повлекшие по неосторожности причинение тяжкого вреда здоровью , -	Деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, повлекшие по неосторожности смерть человека, -	Деяния, предусмотренные частью первой настоящей статьи, повлекшие по неосторожности смерть двух или более лиц, -	Ненадлежащее выполнение профессиональных обязанностей медицинским работником, а равно работником организации бытового или иного обслуживания населения вследствие

стандартов оказания медицинской помощи, если эти деяния повлекли по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью человека, -				небрежного или недобросовестного отношения к ним, если это деяние повлекло заражение другого лица ВИЧ/СПИД, -
---	--	--	--	---

НАКАЗАНИЕ

штраф в размере до двухсот месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до ста восьмидесяти часов, либо арестом на срок до шестидесяти суток, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до одного года или без такового.	штраф в размере до трех тысяч месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо ограничением свободы на срок до трех лет, либо лишением свободы на тот же срок, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет	Лишение свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.	Лишение свободы на срок от трех до семи лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.	Лишение свободы на срок до пяти лет с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до трех лет.
--	--	---	---	---

Согласно статье 320 Уголовного Кодекса РК за неоказание помощи больному без уважительных причин лицом, обязанным ее оказывать в соответствии с законом Республики Казахстан или по специальному правилу, если это повлекло по неосторожности причинение средней тяжести вреда здоровью больного, наказывается штрафом в размере до трехсот месячных расчетных показателей либо исправительными работами в том же размере, либо привлечением к общественным работам на срок до двухсот сорока часов, либо арестом на срок до семидесяти пяти суток, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до двух лет или без такового.

В случае, если деяние повлекло по неосторожности гибель больного либо причинение тяжкого вреда его здоровью, медицинский работник наказывается штрафом в размере до 5 тысяч МРП либо исправительными работами в том же размере, либо ограничением свободы на срок до пяти лет, либо лишением свободы на тот же срок, с лишением права занимать определенные должности или заниматься определенной деятельностью на срок до 3 лет.

СПОСОБЫ ДЕЭСКАЛАЦИИ КОНФЛИКТОВ ВНУТРИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ

Коммуникация и манеры в процессе осуществления медицинской деятельности первостепенны. В поисках рациональных решений врачу следует пользоваться неконфронтационным словарём, поскольку благодаря ему он сможет передать наблюдения, мысли, чувства и предположения. Такие вербализации прояснить перспективы пациентов в конфликте. Выражение чувств путём, избегающим каких-либо обвинений, помогает настроить чувство эмпатии, хотя, безусловно, подобное трудно достигается, если врач заведомо негативно настроен в отношении пациента.

Когда пациент взволнован и настроен на конфликт решительно, спокойствие и вежливость вкупе с мягким голосом помогают рассеять негативные эмоции. Отточенные навыки коммуникации необходимы для деэскалации конфликта, поэтому ниже приведены 5 полезных шагов по снижению вероятности возникновения конфликтной ситуации с пациентом до минимума:

1. **Активная позиция слушателя.** Врач должен дарить всё своё внимание пациентам и, используя вербальные подсказки и невербальные сигналы (язык тела), побуждать пациента делиться нужной информацией. Любые вопросы следует задавать тактичным и открытым способом. Заявлений в стиле «Почему Вы злитесь?» следует избегать, поскольку начало вопроса побуждает пациента реагировать агрессивно. На цикле по коммуникативным навыкам в медицинских учреждениях образования отмечается тот факт, что подобные вопросы, начинающиеся с «почему» обычно вызывают защитную реакцию, отговорки, поиски причинности и могут привести к конфликту. Пациентам нужно позволять выражать свои эмоции, а врачу, в свою очередь, следует подтверждать сказанное ими.
2. **Согласие.** Пациентам важно ощущение того, что они услышаны. Врачу следует найти тот самый факт, с которым они могли бы согласиться. «Вы правы. Я действительно не направил Вас к специалисту, когда Вы обратились за этим».
3. **Признание чувств пациента.** Когда врач показывает полное понимание причин расстройств пациента. «Я вижу, как это сильно Вас расстроило». Отражение эмоций помогает продемонстрировать эмпатию.
4. **Принесение извинений.** Врач признает свою неправоту
5. **Работа в команде, лишенная обвинений и осуждений.** Утверждения, олицетворяющие партнерское взаимодействие, весьма важны в построении сотрудничества внутри системы «врач-пациент».

В целом, кроме коммуникативных навыков, необходимо мониторить степень удовлетворенности пациента оказываемыми ему медицинскими услугами. За рубежом данный процесс осуществляется посредством использования инструмента Follow-up care. Здесь основной акцент заложен в установлении контакта с больным для последующего отслеживания прогресса в его выздоровлении с момента последнего назначения. Надлежащее наблюдение

поможет выявить недоразумения, ответить на вопросы, либо осуществить дальнейшую оценку и коррекцию лечения. К тому же данный тип наблюдения помогает поддерживать здоровые рабочие отношения между врачом и пациентом. [4].

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Обобщая вышенаписанное, становится понятно, удовлетворенность пациента оказанной ему медицинской помощью напрямую зависит не только от того, насколько качественно она была оказана, но и от настроения самого лечащего врача контактировать с больным. Почва для создания конфликтной ситуации не закладывается, если врач предельно внимателен, способен чётко и в доступной форме ответить на вопросы пациента, соблюдает этику и при этом не переступает границы доверительных отношений «врач-пациент».

Одной из возможных причин, что позволяет врачам зарубежом снизить степень неудовлетворённости пациента оказанными ему услугами, может быть вопрос оплаты. То есть врач получает заработную плату, исходя из количества пациентов, пришедших к нему на прием, посему и деликатное отношение к каждому обратившемуся для него – приоритет. В случае с ситуацией в данном вопросе в Республике Казахстан ясно, что вне зависимости от количества обслуженного населения врач так или иначе получает фиксированный оклад. И тактичное отношение к каждому пациенту для некоторых врачей здесь может и не играть существенной роли.

Как вариант в качестве предложений по улучшению поведенческой атмосферы внутри медицинских организаций РК можно выделить такие моменты:

1. Пересмотр плана обучения студентов по циклу «Коммуникативные навыки». Возникает необходимость в так называемом столкновении студентов медицинских учреждений с реальными больными для отработки коммуникативных навыков в период прохождения данной дисциплины с целью более углубленного понимания сути общения с пациентами. Более того, важно понимание психологии пациента, поскольку к каждому больному необходимо выработать индивидуальный подход. Врач, который не владеет достаточными для осуществления беспрепятственной трудовой деятельности навыками коммуникации, даже с учетом отличных знаний в области клинической медицины, не сможет оказывать качественную медицинскую помощь пациентам полноценно.
2. Внедрение информационных буклетов отдельно для стендов в коридорах для пациентов, для стендов в кабинетах врачей для самих врачей с напоминанием о правилах поведения внутри организации с пациентами и коллегами.
3. Внедрение *Кодекса надлежащего поведения* в организациях с последующим мониторингом и оценкой эффективности данного Кодекса.
4. Пересмотр политики деятельности существующих внутри организаций Этических Комиссий с переориентацией их функционирования на получение конкретных и четких результатов на постоянной основе.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. American Medical Association Code of Medical Ethics, Chapter 1
2. American Medical Association Code of Medical Ethics, Chapter 10.
3. Кодекс РК « О здоровье народа и системе здравоохранения»
4. “Dealing with conflict in the doctor-patient relationship”, The Canadian Medical Protective Association, 2013
5. Health Literacy Universal Precautions Toolkit, 2nd edition, 2015
6. Grena Porto, Richard Lauve “Disruptive Clinical Behavior: a Persistent Threat to Patient Safety”, August 2010
7. NMC Nursing&Midwifery Council “The Code: Professional standards of practice and behavior for nurses and midwives”, 2015
8. Кодекс РК об административных правонарушениях
9. Уголовный Кодекс РК
10. Толковый словарь Ефремовой. Т. Ф. Ефремова. 2000.
11. Sheila Mclean “What and who are clinical ethics committees for?”