



MINISTERUL TRANSPORTURILOR ȘI INFRASTRUCTURII

SPITALUL CLINIC CĂI FERATE IAȘI

Iași, Cod 700506, Str. Garabet Ibrăileanu, Nr. 1, C.I.F.: 4981239, E-mail: spitalcfiasi@yahoo.com
Tel.: 0232/216422 Secretariat Tel./Fax: 0232/264013 Web: www.spitaluniversitarcfiasi.ro

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

NOTĂ:

Acest document este proprietatea intelectuală a Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

Reproducerea integrală sau parțială a acestui document este permisă numai cu acordul prealabil scris și înregistrat al managerului spitalului.

Constituie abatere disciplinară necunoașterea și/sau neaplicarea întocmai a cerințelor prezentului document.

Aceasta abatere va fi sancționată conform art. 247, 248 și art. 250-252 din Codul Muncii, actualizat.

Revizie

Revizia acestui document se face ținând cont de rezultatele implementării indicatorilor de monitorizare, de structură, proces, rezultatelor obținute, modificări legislative, modificări de circuite, reorganizări interne, etc.

Revizia nu este obligatorie decât dacă se îndeplinesc cel puțin unul dintre criteriile mai sus menționate.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 1/18

Situația edițiilor și a reviziilor în cadrul edițiilor procedurii operaționale

Nr crt	Ediția/ revizia în cadrul ediției	Componenta revizuită	Modalitatea reviziei	Data la care se aplică prevederile ediției sau reviziei ediției
1	1/0	- integral	- elaborare inițială	08.08.2022
2	2/1			

Lista responsabililor cu elaborarea, verificarea și aprobarea ediției sau, după caz, a reviziei în cadrul ediției procedurii generale

Nr crt.	Elaborat / verificat / avizat / aprobat	Nume și prenume	Funcția	Semnătura	Data
1	Elaborat	Dr. Stela Maria Leonte	Medic primar psihiatrie		21.06.2022
		Psiholog Irina Mihaela Pintilie	Psiholog		21.06.2022
		Dr. Emilia Solomon	Director Medical		21.06.2022
2	Avizat juridic	Av. Petru Manița	Avocat		14.07.2022
3	Verificat	Dr. Stela Maria Leonte	RMC		14.07.2022
4	Avizat	Dr. Izabela Lăcrămioara Frunză	Membru comisie SCIM		19 VII 2022
5	Aprobat	Dr. Mihai Glod	Manager		2.08.2022

Exemplar nr.: 1





SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1 Rev.:0

Pag.: 2/18

CUPRINS:

1. SCOP.....	2
2. DOMENIU DE APLICARE.....	2
3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI.....	2
4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ.....	3
5. DESCRIEREA PROCEDURII.....	3
5.1 Generalități.....	3
5.2 Obligația personalului medical pentru respectarea drepturilor pacientului.....	4
5.3 Obligația de a oferi acces la asistența medicală.....	4
5.4 Obligația de a informa pacientul.....	5
5.5 Obligația de a obține acordul pacientului informat.....	6
5.6 Obligația de a oferi pacientului libera alegere.....	6
5.7 Obligația de a păstra confidențialitatea informațiilor medicale.....	7
5.8 Obligația de a respecta drepturile pacientului de a-și manifesta nemulțumirea.....	8
5.9 Consilierea pacienților.....	8
6. RESPONSABILITĂȚI.....	18
7. EVIDENȚE ȘI ÎNREGISTRĂRI	18
8. ANEXE.....	18
9. DIFUZARE.....	18
10. INDICATORI DE MONITORIZARE.....	18

1. SCOP

1.1 Procedura are ca scop asigurarea unui climat favorabil în spital corespunzător așteptărilor și necesităților pacienților, pentru respectarea drepturilor pacientului.

2. DOMENIU DE APLICARE

2.1 Procedura se aplică în cadrul Spitalului Clinic Căi Ferate Iași.

3. DEFINIȚII ȘI ABREVIERI

3.1. Definiții:

3.1.1. *Pacient/ subiect al îngrijirii* - persoană programată să primească, care primește sau care a primit servicii de îngrijire a sănătății.

3.1.2. *Consimțământ* – acordul persoanei cu tulburări psihice, dacă aceasta nu are discernământul afectat, sau a reprezentantului legal ori convențional, după caz, cu privire la procedurile de internare, diagnostic și tratament; acesta trebuie să fie liber de orice constrângere și precedat de o informare completă, într-un limbaj accesibil, din care să rezulte avantajele, dezavantajele și alternativele procedurilor respective și să fie reconfirmat în continuare ori de câte ori este nevoie sau la inițiativa persoanei în cauză.

3.1.3. *Discernământ* – componenta capacității psihice, care se referă la o faptă anume și din care decurge posibilitatea persoanei respective de a aprecia conținutul și consecințele acestei fapte;

3.1.4. *Medic curant* – medicii care lucrează în secțiile cu paturi ale spitalului, care stabilesc diagnosticul și tratamentele și parafează externarea;

3.1.5. *Pacient bolnav psihic* - persoana cu tulburări psihice aflat în îngrijirea unui serviciu medical;

3.1.6. *Reprezentant legal* – persoana desemnată, conform legislației în vigoare, pentru a reprezenta interesele unei persoane lipsite de capacitate de exercițiu;

3.1.7. *Reprezentant convențional* – persoana care accepta să asiste sau să reprezinte interesele unei persoane care are capacitate de exercițiu, dar care preferă să fie reprezentată.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1 Rev.:0

Pag.: 3/18

3.1.8. Particularități psihocomportamentale = acele modificări comportamentale, cognitive și afective, preexistente sau apărute pe parcursul internării, care interferează cu actul medical generând efecte negative asupra sănătății pacientului, sau/și a personalului de îngrijire;

3.1.9. Evaluare psihologică = analizarea relației boală-psihic și stabilirea unui profil psihologic în cazul pacienților cu boli somatice, cronice, degenerative.

3.1.10. Consiliere psihologică - intervenție psihologică în scopul optimizării, autocunoașterii, dezvoltării personale sau în scopul remiterii problemelor emoționale, cognitive sau de comportament.

3.1.11. Comunicare - un proces esențial de menținere a legăturilor interumane, care stă la baza organizării sociale

3.2. Abrevieri:

3.2.1. SMC = Sistem de management al calității

3.2.2. SCIM = Sistem de control intern managerial

3.2.3. Comisie = Comisia de monitorizare a dezvoltării sistemului de control intern managerial

3.2.5. RMC = Responsabil cu sistemul de management al calității.

4. DOCUMENTE DE REFERINȚĂ

4.1. SR CEN/TS 15224:2017 - „Sisteme de management al calității. Aplicarea EN ISO 9001:2015 în îngrijirea sănătății”

4.2. SR EN ISO 9000:2015 – „Sisteme de management al calității. Principii fundamentale și vocabular.”

4.3. SR EN ISO 9001:2015 – „Sisteme de management al calității. Cerințe.”

4.4. OSGG nr. 600/2018 – Ordinul secretarului general al Guvernului privind aprobarea Codului controlului intern managerial al entităților publice.

4.5. OMS nr. 446/2017- Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Standardelor, Procedurii și metodologiei de evaluare și acreditare a spitalelor.

4.6. Legea nr.46/2003 Legea drepturilor pacientului, cu modificările și completările ulterioare

4.7. OMS nr. 1410/2016- Ordin al ministrului sănătății privind aprobarea Normelor de aplicare a Legii drepturilor pacientului nr. 46/2003, cu modificările și completările ulterioare

4.8. Legea 95/2006 – Legea privind reforma în domeniul sănătății cu modificările și completările ulterioare.

5. DESCRIEREA PROCEDURII

5.1 Generalități

5.1.1 Comunicarea medicală este un proces și un instrument de inter-relaționare al personalului medical cu pacientul, cu familia acestuia, cu colegii, cu societatea în ansamblu, în vederea realizării obiectivelor fundamentale ale activității medicale, care constau în restituiră stării de sănătate a pacientului, creșterii confortului și calității vieții pacientului/familiei acestuia, menținerea și promovarea sănătății publice etc.

5.1.2 Comunicarea eficientă este factorul cheie al cooperării mutual avantajoase a personalului medical și pacientului. Bunele abilități de comunicare reprezintă premiza de bază în constituirea unei relații eficiente cu pacientul, care determină:

- o mai mare aderență la tratament,
- o îmbunătățire consecutivă a parametrilor fiziologici și a rezultatelor clinice,
- o creștere a satisfacției pacientului,
- o creștere a satisfacției personalului medical de la rezultatul interacțiunii cu un pacient concret, dar și din practicarea nemijlocită a profesiei,
- o reducere a plângerilor de malpraxis,
- o reducere a costurilor pentru sănătate, etc.

5.1.3 Obiectivele de bază ale comunicării dintre medic și pacient



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 4/18

- Colectarea informației despre pacient: date medicale și psiho-sociale necesare pentru realizarea obiectivelor profesiei și, anume, promovarea sănătății sau stării de bine a acestuia;
- Realizarea obligațiilor morale și legale în raport cu pacientul, în special satisfacerea așteptărilor acestuia și respectarea drepturilor fundamentale;
- Asigurarea pacientului și familiei cu acea informație de care ei au nevoie pentru a înțelege, pe cât de bine posibil, starea sau experiența prin care trec;
- Asigurarea pacientului și familiei cu informația necesară pentru participarea în luarea deciziilor adecvate/dorite cu privire la tratament.

5.2 Obligația personalului medical pentru respectarea drepturilor pacientului

- 5.2.1 În contextul actului medical, procesul comunicării este, nu doar un act de transmitere a unor informații, dar și o condiție pentru respectarea drepturilor pacientului. Carta Europeană a Drepturilor Pacienților recunoaște 14 drepturi ale pacientului, care reies din Drepturile Fundamentale ale Omului. Obligația cadrelor medicale este de a asigura aplicarea acestora în practica cotidiană. Prin procesul de consiliere și comunicare cu pacientul se presupune respectarea unui șir din aceste drepturi și anume: dreptul la acces la servicii și informații fără discriminare, dreptul de a fi informat și de a consimți, dreptul la alegere, dreptul de a fi respectată confidențialitatea, dreptul de a manifesta nemulțumirea cu privire la calitatea serviciilor sau a asistenței primite. Astfel, respectarea acestor drepturi impune anumite obligații cadrelor medicale, stipulate expres în legislația națională.
- 5.2.2 Organizarea serviciilor medicale trebuie să includă asigurarea securității vieții, integrității fizice, psihice și morale a pacienților. Medicul este obligat, prin utilizarea tuturor capacităților și cunoștințelor profesionale, să contribuie la protejarea sănătății populației, să combată orice formă de cruzime și înjosire a demnității umane, păstrând respectul față de ființa umană. Respectul pentru pacient este una dintre obligațiile de bază stipulate în legislația în vigoare. Personalul medical este obligat să trateze pacienții cu respect, fără a afecta personalitatea și demnitatea acestora. În exercitarea profesiei sale, personalul medical acordă prioritate intereselor pacientului, care primează asupra oricăror alte interese. Respectul față de ființa umană nu încetează nici după moartea acesteia.
- 5.2.3 Printre principiile generale ale activității profesiei de medic este respectarea dreptului conform căruia viața primează și dreptului inerent la viață al ființei umane. Medicul este obligat să respecte drepturile și interesele pacientului, precum și ale rudelor lui.
- 5.2.4 Personalul medical este obligat să asigure asistența medicală fără discriminare sau alte acte care ar leza demnitatea pacienților, în special a celor, care se află în situații vulnerabile. În cadrul spitalului, pacientul are dreptul de a primi sau de a refuza ajutor spiritual și moral, inclusiv din partea unui personal ecumenic al religiei sale. Pacientul are dreptul să moară cu demnitate.

5.3 Obligația de a oferi acces la asistența medicală

- 5.3.1 Această obligație este în corelație directă cu dreptul pacienților la acces la asistență medicală, care susține că: fiecare persoană are dreptul la acces la servicii de sănătate conform necesităților, iar serviciile de sănătate trebuie să garanteze accesul egal al fiecărei persoane, fără discriminare din motive financiare, domiciliu, tip de boală sau timpul adresării.
- 5.3.2 Accesul egal al persoanelor, fără discriminare, la serviciile de sănătate, trebuie asigurat în baza principiului egalității tuturor cetățenilor, fără deosebire de rasă, naționalitate, origine etnică, limbă, religie, sex, opinie, apartenență politică, avere sau de origine socială, care este garantat de Constituție.
- 5.3.3 În legislația în vigoare se interzice orice formă de discriminare privind accesul persoanelor la serviciile de asistență medicală și alte servicii de sănătate. Personalul medical are obligația de a apăra sănătatea fizică și mentală a omului, de a preveni îmbolnăvirile și de a ușura suferințele, de



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.:0

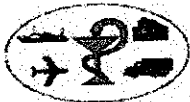
Pag.: 5/18

a respecta dreptul la viață și demnitate al ființei umane, fără discriminări de vârstă, sex, rasă, etnie, religie, naționalitate, condiție socială, ideologie, politică sau din orice alt motiv. Obligația medicului este de a asigura tratamentul până la însănătoșirea pacientului sau până la trecerea lui în îngrijirea unui alt medic.

- 5.3.4 Legislația stipulează expres dreptul pacientului la atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorului de servicii de sănătate, indiferent de vârstă, sex, apartenență etnică, statut socio-economic, convingeri politice și religioase. Nu se admite refuzul internării, primirii, asigurării accesului la servicii medicale a persoanelor în baza statutului lor HIV- pozitiv.
- 5.3.5 Trebuie asigurat dreptul persoanelor cu dizabilități la o atitudine respectuoasă și umană din partea prestatorilor de servicii din domeniul sănătății, fără nici o discriminare pe criterii de dizabilitate. În acest sens spitalul prin contracte de colaborare va facilita comunicarea între personalul spitalului și persoanele cu dizabilități prin asigurarea de interpret mimico – gestual. Aceștia vor fi solicitați imediat ce situația o va impune. Pentru persoanele nevăzătoare se va facilita comunicarea prin montarea de plăcuțe de identificare / avertizare în limbaj Braille. În cazul pacienților hipoacuzici se poate folosi comunicarea scrisă, dacă acest lucru este posibil.
- 5.3.6 Se va asigura dreptul la asistență medicală în mod obligatoriu și persoanelor nevorbitoare de limbă română, astfel spitalul va încheia protocoale de colaborare cu traducători pentru a facilita comunicarea. Aceștia vor fi solicitați imediat ce situația o va impune. Pentru persoanele nevorbitoare de limba română se va facilita comunicarea prin montarea de plăcuțe de identificare / avertizare în minim două limbi română și engleză.

5.4 Obligația de a informa pacientul

- 5.4.1 Responsabilitatea cadrelor medicale de a informa pacienții este în strânsă legătură cu dreptul pacienților de a fi informați (a primi informații) care stipulează că: fiecare persoană are dreptul să primească toate informațiile referitoare la starea de sănătate, la serviciile de sănătate și modalitatea cum poate să se folosească de ele, precum și la tot ce-i poate oferi cercetarea științifică și inovația tehnologică.
- 5.4.2 Oricărei persoane trebuie să i se asigure accesul la informațiile cu caracter personal despre sine. Ea are dreptul să ia cunoștință de aceste informații personal sau în prezența altei persoane; să precizeze aceste informații în scopul asigurării veridicității lor; să afle cine și în ce scop a utilizat sau intenționează să utilizeze aceste informații; să solicite și să primească copii ale documentelor medicale în totalitate sau părți componente ale acestor documente medicale.
- 5.4.3 Medicul este obligat să informeze pacientul despre starea sănătății, direct sau prin intermediul reprezentanților legali. Pacientul, fără discriminare, are dreptul la informații privind prestatorul de servicii de sănătate; serviciile propriu-zise, profilul, volumul, calitatea, costul și modalitatea de prestare a acestora; la informații exhaustive cu privire la sănătatea sa, metodele de diagnostic, tratament, profilaxie aplicate, precum și la riscul potențial și eficiența terapeutică a acestora.
- 5.4.4 Pacientul are dreptul să consulte datele obiective, înscrise în fișa de observație medicală sau în alte documente, care îl privesc. Informațiile pot fi solicitate de la medici sau de la spital în formă scrisă. Cadrele medicale sunt obligate să informeze părinții, tutorele sau curatorul despre boala copilului și despre tratament.
- 5.4.5 Este important de menționat că pacientul trebuie să primească informația despre toate procedurile medicale, într-un limbaj cât mai accesibil nivelului lui de înțelegere. Adolescenții au dreptul la informare și la acces la servicii de ocrotire a sănătății reproducerii adaptate nevoilor lor.
- 5.4.6 Limbajul medicului care informează pacientul nu trebuie să conțină terminologie medicală, care nu este pe înțelesul pacientului, iar în cazul când pacientul nu cunoaște limba de stat, se va căuta un traducător.
- 5.4.7 Prognosticul grav va fi adus la cunoștința pacientului cu prudență și tact, ținându-se cont de starea psihică a acestuia. Prognosticul va fi comunicat familiei doar cu consimțământul pacientului. În cazul în care medicul, după o consultare comună cu colegii săi sau cu alți specialiști (la



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 6/18

necesitate), consideră că dezvăluirea prognosticului nefavorabil va afecta starea psihoafectivă a pacientului, cu inducerea unor pericole pentru starea sănătății lui, se va omite comunicarea deplină a acestuia. Prognosticul real nu se va divulga nici în cazul când pacientul declară din start că nu dorește să afle adevărul. În asemenea caz, pot fi informați unii membri ai familiei pacientului, conform indicațiilor exprese, scrise ale acestuia.

- 5.4.8** Cadrele medicale sunt obligate să asigure dreptul persoanei suferinde de tulburări psihice la informații privind drepturile sale, caracterul tulburărilor psihice și metodele de tratament, expuse într-o formă accesibilă acesteia, ținându-se cont de starea ei psihică. Astfel, pentru exercitarea drepturilor și intereselor sale legitime, persoana suferindă de tulburări psihice sau reprezentantul ei legal poate primi la cerere informații despre starea sănătății psihice și despre asistența psihiatrică acordată.

5.5 Obligația de a obține acordul pacientului informat

- 5.5.1** Obligația cadrelor medicale de a primi acordul pacientului informat este în legătură cu dreptul pacienților la alegere asupra propriei sănătăți, care le oferă posibilitatea de a consimți, a refuza sau a alege o altă opțiune oferită: fiecare persoană are dreptul de acces la toate informațiile care i-ar putea permite să participe, în mod activ, la deciziile cu referire la propria sănătate, această informație este o condiție prealabilă pentru orice procedură sau tratament, inclusiv participarea în cercetarea științifică.
- 5.5.2** Dreptul de a consimți este nucleul drepturilor pacientului și se bazează sau este derivat din principiul respectului autonomiei pacientului și, într-un sens mai larg, pornește de la principiul respectului pentru persoană și demnitatea individului. Acest drept se manifestă prin libertatea pacientului pentru exprimarea benevolă a consimțământului pentru efectuarea unui act medical. Nimeni nu poate fi supus niciunui tratament medical forțat, decât în cazurile prevăzute de legislație.
- 5.5.3** Pentru a exprima consimțământul, pacientul trebuie să fie capabil să gândească în mod clar și cu discernământ. Consimțământul pacientului incapabil de discernământ este dat de reprezentantul său legal. În caz de pericol de moarte iminentă sau de amenințare gravă a sănătății, prestația medicală se poate desfășura și fără consimțământul reprezentantului legal.
- 5.5.4** Medicul are obligația de a cere consimțământul pacientului pentru orice prestare medicală, conform legislației și să consemneze refuzul pacientului pentru orice act medical, în cazul în care acesta este exprimat explicit, în bună cunoștință de cauză și efectelor ulterioare în cazul în care investigația sau tratamentul propus de medic nu este acceptat. Consimțământul sau refuzul pacientului ori al reprezentantului său legal se atestă în scris prin semnătura.
- 5.5.5** Consimțământul este valid doar dacă pacientul este lucid și are discernământ, fiind capabil să reproducă corect informația privind starea sănătății sale. Medicul trebuie să se asigure că decizia pacientului nu este luată într-un moment de afect sau de suprasolicitare psihică a acestuia, precum și în deplinătatea facultăților mentale. În cazul când medicul va stabili că decizia reprezentantului legal nu este în interesul pacientului, se va apela la constituirea unei comisii de arbitraj de specialitate pentru a evalua cazul și a lua decizia, considerând drept un imperativ primar binele pacientului.
- 5.5.6** Pentru obținerea acordului pacientului informat se va proceda conform cerințelor procedurii **PO MED 02 Acordul pacientului informat**.

5.6 Obligația de a oferi pacientului libera alegere

- 5.6.1** Această obligație reiese din dreptul fiecărei persoane de a alege liber din spectrul unui șir de proceduri de tratament și de furnizori de servicii, în urma unei informări adecvate. Dreptul la libera alegere include dreptul de a alege, în mod liber, diferite proceduri de tratament, care reies din drepturile de a primi informații și de a oferi consimțământul informat pentru tratamentele oferite.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

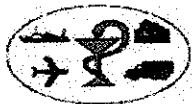
Rev.: 0

Pag.: 7/18

- 5.6.2 Raportul dintre medic și pacient trebuie să se întemeieze pe dreptul la opțiune al pacientului.
- 5.6.3 Pacientul și, în cazurile prevăzute de lege, reprezentantul său legal, este participantul principal la luarea deciziei, referitoare la intervenția medicală. Pacientul are dreptul de a refuza intervenția propusă de medic, respectiv, medicul trebuie să ofere îngrijirea în conformitate cu starea și situația de sănătate a pacientului, fără discriminare sau condiționare. Pacientul are dreptul la posibilitatea unei opinii medicale alternative și la primirea recomandărilor altor specialiști.
- 5.6.4 În cazul când este posibil, pacientul are dreptul să își aleagă sau să schimbe medicul / unitatea sanitară. Pentru realizarea acestui drept medicul va oferi informații pacientului cu privire la posibilitatea de a obține a doua opinie medicală, informații cu privire la medici sau unități sanitare la care pacientul se poate adresa. Solicitarea pacientului la a doua opinie medicală va fi consemnată în FOCG.

5.7 Obligația de a păstra confidențialitatea informațiilor medicale

- 5.7.1 Obligația cadrelor medicale de a păstra secretul informațiilor aflate pe parcursul exercitării funcțiilor de serviciu și a respecta viața privată a pacienților este în strânsă legătură cu dreptul pacienților la viață privată și confidențialitate: fiecare persoană are dreptul la confidențialitatea informațiilor personale, referitoare la starea de sănătate, procedurile terapeutice sau de diagnostic, precum și protecția datelor private din cadrul examinărilor de diagnostic, despre vizitarea specialiștilor și, în genere, despre tratamentele medicale/chirurgicale primite.
- 5.7.2 Informațiile despre solicitarea asistenței medicale, despre starea sănătății sau situația socială, diagnostic și alte date obținute de medic în examinarea și tratamentul pacientului constituie informații personale și secretul profesional al medicului și nu pot fi divulgate altei persoane decât cu acordul beneficiarului/pacientului sau, în cazul copiilor, cu acordul aparținătorilor legali ai acestora.
- 5.7.3 Statul respectă și ocrotește viața intimă, familială și privată. Furnizorii de informații, posesori de informație cu caracter personal, sunt obligați să protejeze confidențialitatea vieții private a persoanei. Operatorii și terții care au acces la datele cu caracter personal sunt obligați să asigure confidențialitatea acestor date, cu excepția cazurilor când prelucrarea se referă la date făcute publice în mod voluntar și manifest de către subiectul datelor cu caracter personal, când datele cu caracter personal au fost depersonalizate.
- 5.7.4 Confidențialitatea informațiilor cu privire la solicitarea de asistență medicală, examinare și tratament, inclusiv a altor informații ce constituie secret medical, trebuie asigurată de către medicul curant și specialiștii implicați în acordarea serviciilor de sănătate, precum și de alte persoane cărora aceste informații le-au devenit cunoscute datorită exercitării obligațiilor profesionale și de serviciu. Secretul profesional nu poate fi divulgat nici după terminarea tratamentului sau moartea pacientului.
- 5.7.5 Divulgarea secretului informațiilor referitoare la boală, viața intimă și familială a pacientului poate avea loc, doar în cazurile de pericol al răspândirii maladiilor transmisibile, la cererea motivată a organelor de urmărire penală sau a instanțelor judecătorești. Se permite transmiterea informației care constituie secret profesional unor alte persoane, în interesul examinării și tratării pacientului, al efectuării unor investigații, utilizării acestor date în procesul de studii și în alte scopuri doar cu acordul pacientului sau al reprezentantului său legal, în condițiile consimțite de pacient, în măsură adecvată capacității lui de înțelegere. Este interzis orice amestec în viața privată și familială a pacientului fără consimțământul acestuia.
- 5.7.6 Sunt considerate încălcări ale dreptului la confidențialitate nu numai cazurile în care medicul, în mod activ, a furnizat informații, ci și atunci când personalul medical, în mod pasiv, prin neglijență sau neatenție, a permis transferul unor asemenea informații către terțe părți. Medicul este obligat să asigure inviolabilitatea datelor referitoare la pacienți, indiferent de modul în care sunt stocate sau păstrate.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 8/18

5.7.7 Divulgarea informației private, în cazurile de excepție, acceptate de lege, trebuie să se facă cu precauție, fără a aduce prejudicii morale pacientului, cu maxim respect pentru demnitatea acestuia. Datoria medicului este de a atenua neplăcerile psihice suferite de pacient la încălcarea confidențialității.

5.8

Obligația de a respecta drepturile pacientului de a-și

manifesta nemulțumirea

- 5.8.1 Pacientul are dreptul să se plângă oricând a suferit un prejudiciu sau o leziune în mod nejustificat, precum are și dreptul de a cere explicații.
- 5.8.2 Dreptul de a se plânge și/ sau recursul în judecată este definit de legislația națională. Orice persoană are dreptul la satisfacție efectivă, din partea instanțelor judecătorești competente, împotriva actelor, care încalcă drepturile, libertățile și interesele sale legitime. Nici o lege nu poate îngreuna accesul la justiție. Cetățenii au dreptul să se adreseze autorităților publice prin petiții formulate numai în numele semnatarilor, iar organizațiile legal constituite au dreptul să adreseze petiții exclusiv în numele colectivelor pe care le reprezintă.
- 5.8.3 Oricare persoană care se consideră vătămată într-un drept al său, recunoscut de lege, de către o autoritate publică, printr-un act administrativ sau prin nesoluționarea în termenul legal a unei cereri, are dreptul de a se adresa instanței de contencios administrativ competente pentru a obține anularea actului, recunoașterea dreptului pretins și repararea pagubei ce i-a fost cauzată.
- 5.8.4 Persoana poate ataca acțiunile și hotărârile nelegitime ale organelor de stat și ale factorilor de decizie, care i-au prejudiciat sănătatea. În cazul stării nesatisfăcătoare a sănătății în urma unei asistențe medicale necorespunzătoare, cadrele medicale trebuie să ia în considerare și să respecte dreptul pacientului, de a cere efectuarea, în modul stabilit, a unei expertize profesionale, precum și repararea prejudiciului moral și material ce i s-a adus.
- 5.8.5 Pacientul are dreptul la asistența avocatului sau a unui alt reprezentant în scopul protecției intereselor sale; informațiile privind rezultatele examinării plângerilor și solicitărilor; atacare, pe cale extrajudiciară și judiciară, a acțiunilor cadrelor medicale și ale altor prestatori ai serviciilor de sănătate, precum și a funcționarilor responsabili de garantarea asistenței medicale și a serviciilor aferente, în volumul și modul prevăzut de legislație. Pacientul are dreptul de a ataca acțiunile prestatorilor de servicii de sănătate. Pacientul se poate adresa cu o plângere împotriva acțiunilor prestatorilor serviciilor de sănătate în cazurile în care acțiunile acestora au dus la lezarea drepturilor individuale ale pacientului, precum și acțiunile și deciziile autorităților publice și ale persoanelor cu funcție de răspundere care au condus la lezarea drepturilor lui sociale stabilite de legislație.

5.9

Consilierea pacienților

5.9.1 Construirea unei comunicări eficiente cu pacientul

- 5.9.1.1 Pentru menținerea unei stări psihoemoționale mai bune a bolnavului, cadrele medicale, pe lângă faptul că își vor exercita obligațiile pentru tratament, vor trebui să aplice cu iscusință abilitățile de comunicare. O bună comunicare și consiliere este o condiție, fără de care desfășurarea actului medical de calitate este un proiect irealizabil. Prin comunicarea cu pacienții va fi posibilă ușurarea stării emoționale a bolnavului, încurajându-l, aducându-i cunoștințe în ceea ce privește afecțiunea sa medicală, abilități de a înfrunta boala. Prin comunicarea corectă se are în vedere că personalul medical va putea găsi modalitatea, cu ajutorul cuvântului, ca să predisună pacientul să asculte, să îndeplinească cele recomandate de specialist. La rândul său, personalul medical trebuie să aibă răbdare să asculte pacientul, creând un climat psihologic binevoitor. De calitatea interacțiunii personalului medical cu pacientul bolnav depinde satisfacția bolnavului, compliancea la tratament și controlul bolii.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 9/18

- 5.9.1.2** De cele mai multe ori, personalul medical nu are timp și nici abilități și cunoștințe suficiente de a-și asculta pacientul și de a lua în considerație starea emotivă a acestuia. Sunt frecvente cazurile când medicul poartă discuția, oferind explicații într-un limbaj tehnic, specializat, ceea ce îngreunează înțelegerea mesajului de către pacient. Totuși, experiența unei bune relații înseamnă înțelegere și încredere între personalul medical și pacient, ceea ce poate fi realizat prin comunicare și consiliere.
- 5.9.1.3** Este important de subliniat faptul că personalul medical lucrează cu oameni și nu cu sindroame patologice, iar oamenii bolnavi sunt influențați în mod complex de factorii biologici, forțele psihologice și condițiile sociale. Orice personal medical, pe lângă cunoștințele despre starea medicală a pacientului, trebuie să fie familiarizat cu starea psihologică individuală a acestuia.
- 5.9.1.4** Comunicarea dintre medic și pacient trebuie să se realizeze în condiții de confidențialitate, în vederea identificării nevoilor pacientului, informării sale și a evaluării deciziilor pe care acesta le va lua pentru asigurarea propriei sănătăți. Astfel, scopul consilierii este de a ajuta pacientul să identifice necesitățile ce vizează propria sănătate și să aleagă metodă corectă de diagnostic și tratament.
- 5.9.1.5** Consilierea presupune discuții, schimb de informații și de idei; respect față de beneficiarul serviciilor de sănătate/pacient; acordarea ajutorului solicitat de pacient. Este o activitate dificilă și necesită o instruire specială. Un profesionist trebuie să-și asculte atent pacientul, să răspundă la toate întrebările și îngrijorările sale, într-un timp relativ scurt.
- 5.9.1.6** Sentimentele, atitudinile exprimate sau trăite în timpul consilierii, problemele de sănătate, stilul de relaționare și cel de comunicare (al unei persoane deschise, tolerante, informate), încrederea și empatia determină climatul consilierii.
- 5.9.1.7** Responsabilitatea față de climatul consilierii, în cadrul prestării serviciilor de sănătate, revine exclusiv personalului.
- 5.9.1.8** Tehnici de creare a climatului consilierii:
- Abordare non-directivă a pacientului;
 - Oferirea informației corecte, complete;
 - Discreție, asigurarea confidențialității și realizarea importanței ei;
 - Încurajare să vorbească și să acționeze;
 - Limbaj socratic, dar decent; conștientizarea impactului limbajului non-verbal;
 - Toleranță, manifestare pozitivism, deschidere față de pacient și de diversitatea culturală;
 - Disponibilitate probată;
 - Atitudine pozitivă față de pacient pe durata întregii consilieri;
 - Tact, evitarea judecării, a umorului în momentele neplăcute, dureroase pentru pacient;
 - Atunci când dați exemple, nu prezentați nume concrete.
 - Climatul reprezintă contextul/anturajul în care persoana poate primi răspuns la toate problemele, nevoile, dilemele prin care trece
- 5.9.1.9** Pentru a construi o relație eficientă și deschisă cu pacientul, este important de luat în considerare câteva momente-cheie în comportamentul și atitudinea personalului medical, pe care le descriem în ceea ce urmează.
- 5.9.1.10** În relația cu pacientul se va folosi următorul algoritm (L.E.A.R.N. – eng.)
1. **LISTEN** - ASCULTĂ cu bunăvoință și empatie perceperea de către pacient a problemei sale (medicale).
 2. **EXPLAIN** - EXPLICĂ perceperea problemei (medicale) din punctul tău de vedere.
 3. **ACKNOWLEDGE** - IDENTIFICĂ și discută diferențele și asemănările (de percepere a problemei de către pacient și medic).
 4. **RECOMMEND** - RECOMANDĂ tratamentul.
 5. **NEGOTIATE** - NEGOCIAZĂ obținerea consimțământului (față de schema terapeutică).
- Este important de reținut componentele esențiale ale unei comunicări terapeutice corecte și anume:



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.: 0

Pag.: 10/18

- Confidențialitatea informațiilor auzite de la pacient.
- Caracterul privat al comunicării.
- Respectul pentru limite.
- Dezvăluirea de sine.
- Ascultarea activă.
- Utilizarea abilităților de observare.

Manifestarea respectului constituie un moment-cheie în construirea unui dialog. Trebuie reținute câteva reguli prin care se poate exprima respectul față de pacient:

- Trebuie să vă prezentați clar și să specificați motivul pentru care vă aflați acolo.
- Nu uitați de salutarea pacientului și obținerea numelui acestuia.
- Este important să vă interesați cum se simte pacientul în situația în care se află (internat, aflat în cabinetul de consultații etc.).
- Trebuie să preveniți pacientul înainte de a face manevre medicale dureroase, în timpul examinării fizice și atunci când, în cadrul anamnezei, vă veți referi la lucruri care ar putea provoca suferința morală.
- Trebuie să reacționați la dialog, astfel încât pacientul să fie conștient că ați auzit ce spune.
- E bine să discutați cu pacientul stând la nivelul lui/ei, cu fața spre el/ea, într-un loc în care puteți fi ușor văzut și urmărit.
- Ascultați atent, fără a întrerupe sau influența răspunsurile pacientului.
- Încurajați pacientul în a utiliza propriile formulări ("cu propriile cuvinte,,).
- Trebuie să fiți sigur că înțelegeți punctul de vedere al pacientului, înainte de prezentarea și explicarea punctului propriu de vedere.

În discuția dintre un cadru medical și pacient există mai multe modalități posibile de a reacționa:

Ignorarea

Fie medicul nu aude ceea ce spune pacientul, fie se comportă ca și cum nu ar fi auzit. El nu reacționează nici referitor la simptomele relatate, nici la sentimentele pacientului.

Minimalizarea

Medicul reacționează la sentimentele și simptomele pacientului cu o intensitate mai mică decât cea la care acesta i le-a relatat.

Reciprocitatea

Medicul recunoaște sentimentele și simptomele exprimate de pacient, le analizează cu atenție și își spune părerea într-o manieră de intensitate egală cu cea folosită de pacient în relatare. Răspunsul reciproc poate fi foarte folositor în aflarea antecedentelor medicale. Este, de fapt, o reformulare, prin propriile cuvinte ale medicului, a ceea ce a spus pacientul pentru a-i demonstra acestuia că a fost înțeles. Un răspuns reciproc poate fi primit atunci când sunt aplicate diferite moduri de reacționare din partea medicului și anume:

Reacționarea prin oglindă (sau "reflecția") înseamnă, pur și simplu, a spune pacientului exact ceea ce a spus chiar el: (ex. Pacient: Mă simt îngrozitor. Medic: Vă simțiți îngrozitor?).

Încurajarea minimală, ca și parafrizarea, ajută la adâncirea conversației, dându-i celui alt sentimentul că este ascultat. Ambele abilități se bazează pe concentrarea asupra cuvintelor-cheie. Încurajările minimale verbale sunt cuvintele scurte, care îl ajută pe interlocutor să vorbească mai departe. O încurajare minimală poate fi, în unele cazuri, și tăcerea atunci când celui ascultat i se oferă timpul necesar pentru a da un răspuns.

Pentru a da un răspuns bazat pe reciprocitate, trebuie găsit nu numai sentimentul exact ci și intensitatea corectă. Pacientul care spune „Durerea este devastatoare” nu va crede că l-ați ascultat, dacă răspunsul dumneavoastră este „Deci durerea va supăra puțin?”.

Pe de altă parte, dacă pacientul spune „Mă simt cam terminat astăzi!”, doctorul nu va obține efectul dorit dacă spune „Se pare, deci, că simțiți că nu mai aveți nici o speranță?”.

Ascultarea activă este capacitatea de a extrage informații relevante, pe măsură ce pacientul vorbește, prin ascultare, observare și facilitare a expunerii/narațiunii pacientului.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 11/18

5.9.2 Reguli pentru o comunicare bună cu pacientul

- Utilizați timpul oferit comunicării în mod eficient.
- Adoptați o abordare centrată pe pacient.
- Puneți întrebări deschise.
- Folosiți DOAR termeni pe care pacientul îi poate înțelege.
- Câștigați încrederea pacientului, utilizați empatia.
- Explorați și ascultați informațiile legate de sentimentele pacientului.
- Explorați activ nivelul de înțelegere a pacientului referitor la propria problemă.
- Fiți atenți la indiciile indirecte (non-verbale și para-verbale) referitoare la distres.
- Reformulați în cuvinte/expresii proprii ceea ce credeți că spune pacientul.
- Explorați activ (dacă este cazul) subiecte sensibile (violență, sexualitate).
- Recunoașteți și adaptați-vă diferențelor culturale.
- Depășiți barierele tipice de comunicare.
- Colaborați cu ceilalți membrii ai echipei medicale.
- Căutați să ajungeți la înțelegere amiabilă asupra naturii problemei și atitudinii care trebuie urmată.
- Întrebați despre eventualele probleme emoționale sau sociale cu care se confruntă pacientul.
- Asigurați implicarea familiei și a rețelei sociale.

Informațiile importante necesare pentru luarea unor decizii cu privire la procedurile diagnostice, curative sau paliative vin de la pacient prin aplicarea unui interviu adecvat, axat nu pe boală, dar pe pacient. Realizarea dezideratului dat, dar și a obiectivelor sus-menționate, presupune crearea unui mediu adecvat, care încurajează pacientul să ofere informații personale de înaltă calitate, atât informații de tip medical, cât și date psihosociale.

5.9.3 Educarea pacientului

Educația ar trebui să fie un proces iterativ. Aceasta implică mai multe etape:

- stimularea înțelegerii pacientului,
- abordarea neînțelegerilor,
- furnizarea de informații care sunt în concordanță cu cadrul de referință al pacientului sau baza de cunoștințe a lui,
- verificarea înțelegerii pacientului cu privire la ceea ce s-a discutat.

Este important să se furnizeze explicații clare pentru simptome și tratamente care sunt ușor de înțeles și în concordanță cu convingerile pacientului

5.9.4 Rolul comunicării non – verbale

Comunicarea non-verbală este adesea descrisă ca „limbajul trupului”. Limbajul corpului spune multe despre interesul și angajamentul în comunicare. Chiar și atunci când sunt spuse „lucrurile potrivite”, mesajul se poate dilua, în cazul în care limbajul corpului sugerează că se gândește diferit de ceea ce se afirmă sau se dorește a fi comunicat interlocutorului. Prin observarea comportamentului pacientului, medicul poate citi multe simptome și informații utile diagnosticului bolii. Totodată, pacientul, de asemenea, interpretează comportamentul personalului medical. Concluziile care și le face pacientul pot influența semnificativ calitatea dialogului și relației create între medic și pacient.

Următoarele elemente ale limbajului corpului sunt importante în comunicarea cu pacienții:

■ Postura corpului

Se comunica mult mai bine atunci când fața este poziționată la același nivel cu a interlocutorului și nu este privit de sus, în cazul în care pacientul este așezat în pat sau pe un scaun. Trebuie să fiți calmi și să nu grăbiți dialogul.

■ Îngrijirea personală

Îmbrăcămintea și mirosurile (ex.: miros de transpirație, alcool, tutun etc.), de asemenea, oferă informații despre pacient sau medic, fără a fi nevoie de cuvinte și poate influența semnificativ relația în comunicarea de mai departe. Atenționăm că mirosurile puternice de parfumuri, bijuteria extravagantă, machiajul în



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 12/18

exces al cadrelor medicale pot fi bariere în construirea unui dialog deschis cu pacientul. Vestimentația marchează statutul social al persoanei, din acest motiv se recomandă a evita evidențierea acestuia (prin haine foarte scumpe și extravagante), atunci când se planifică o comunicare cu pacienți din grupuri sociale diferite de cel al medicului.

Contactul vizual

Păstrați contact vizual cu pacientul, fără a fi insistent în această direcție; amintiți-vă că, pentru pacienți/beneficiari din anumite culturi, a privi pe cineva direct în ochii poate părea un pic nepolitic. Acest lucru subliniază cât de important este să știm și să învățăm cum să abordăm în mod corect fiecare pacient în parte! Contactul vizual îndeplinește patru funcții în comunicare:

- reglarea fluxului conversației,
- furnizarea de feed-back,
- semnalarea naturii relației,
- exprimarea emoției.

Expresia facială

Fața umană este extrem de expresivă, capabilă să exprime diverse emoții fără să se transmită vreun cuvânt. Uneori, ceea ce gândim este redat inconștient de expresiile noastre faciale. De aceea este important să fim conștienți de expresia feței și să o controlăm în fiecare moment.

Expresiile universale de baza pot fi controlate conștient, în trei situații:

- conformarea la regulile culturale de exprimare a emoțiilor;
- autoprezentarea într-o lumină favorabilă;
- tendința de a înșela pe cineva.

Controlul expresiei faciale și, astfel, al informației afective exprimate include trei forme:

- inhibarea reacției,
- exagerarea reacției,
- mimarea reacției contrare.

Pacienții nu trebuie să simtă îngrijorarea, frustrarea sau demotivarea în legătură cu tratamentele prescrise, analizele efectuate, diagnostice etc. Chiar dacă ceva din spusele pacientului vă trezește nemulțămire sau dezgust, evitați să manifestați această emoție prin grimase sau mimici.

Comunicarea tactilă

Este un mijloc foarte puternic de comunicare. Atingerea poate transmite o preocupare suplimentară pentru situația pacientului. Aceasta poate fi manifestată prin strângerea mâinii, atingerea brațului sau bătăi peste umăr, îmbrățișări etc. Vă atenționăm că, în anumite cazuri, „invadarea” spațiului personal este inadmisibilă de unele persoane (uneori fiind chiar interzisă).

Funcțiile comunicării tactile se împart în cinci categorii:

1. atingeri care transmit emoții pozitive – exprimă afecțiune, căldură;
2. atingeri în joacă – exprimă încurajare, apropiere, solidaritate;
3. atingeri de control – dirijează comportamentul sau atitudinea persoanei atinse;
4. atingeri rituale – exprimă o formă de salut, de respect;
5. atingeri în alt scop decât comunicare – ajutor, control fiziologic, nu au drept scop comunicarea, dar transmit și o serie de informații afective.

Gesturile

Gesturile fac parte din viața de zi cu zi a unei persoane. Atunci când o persoană vorbește, face diverse mișcări cu ochii sau capul, acestea exprimând destul de multe lucruri. Gestică poate fi diferită, în funcție de cultură și regiune, deci este important să se controleze și să se evite interpretările greșite. Medicul trebuie să fie atent la propriile-i gesturi și reacții (clătinarea capului, aerul neliniștit etc.) pe care pacientul le interpretează imediat, dar nu îndrăznește să vorbească. Uneori gesturile sau expresiile feței par să semnifice altceva decât cuvintele spuse de persoană, de aceea trebuie făcut un efort pentru a descoperi care dintre ele - gesturile sau cuvintele - exprimă mesajul corect.

Distanța



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 13/18

Apropierea fizică dintre două persoane poate fi utilizată în diverse situații, pentru a comunica mesaje diferite, nonverbale, inclusiv semnale de intimitate, agresivitate, dominanță sau afecțiune.

Fiecare individ are tendința de a-și marca imaginar un spațiu personal, considerându-l o prelungire a propriului corp. Încălcarea acestui spațiu îi creează disconfort, îl lezează și poate crea chiar stări conflictuale. Necesitatea distanței dintre două persoane diferă în funcție de cultură, de situație și de natura relației. În scopul evitării acestor situații fiecare individ își construiește un spațiu tampon între el și celelalte persoane sau lucruri, cu importante funcții psihosociale: protecție, intimitate, siguranță, odihnă etc. Acest spațiu poate fi împărțit în patru zone distincte:

- Zona intimă – se întinde de la suprafața corpului până la distanța de 46 cm, fiind cea mai importantă și mai apărută de către om, fiind permis accesul doar celor apropiați emoțional. Favorizează comunicarea tactilă și olfactivă. Mesajele transmise în acest caz sunt puternic afective.

- Zona personală – cuprinsă între 46 și 122 cm, include o subzonă apropiată (46 – 75 cm) în care intră prietenii și persoanele pe care le simpatizăm și o subzonă îndepărtată, dedicată indivizilor întâlniți la reuniuni prietenești, oficiale ori ceremonii. Distanța asigură protecția față de atingerea celorlalți și comunicarea verbală optimă, mesajul olfactiv rămâne perceptibil, contactul vizual devine mai bun, iar limita extremă a zonei permite stabilirea unui contact fizic direct pe un teritoriu relativ neutru (strângerea mâinii).

- Zona socială – cuprinsă între 122 și 369 cm, include o subzonă apropiată (122 – 220 cm) care presupune comunicarea verbală clară, evitarea contactului fizic printr-o serie de bariere și o subzonă îndepărtată (220 – 369 cm), care sugerează și o distanță ierarhică.

- Zona publică – peste 360 cm, corespunzătoare atunci când ne adresăm unui grup mare de oameni, iar comunicarea își pierde caracterul interpersonal. În acest caz, volumul vocal al vorbitorului crește în timpul comunicării, el neputând controla vizual fiecare interlocutor, dar poate urmări reacția acestora.

Vocea

Aceasta nu este importantă doar pentru transmiterea de mesaje, ci și pentru modul în care sunt transmise acestea. Când vorbim, celelalte persoane interpretează și acordă importanță inclusiv vocii noastre, nu doar cuvintelor. Se acordă atenție ritmului vocii, tonului și inflexiunii acesteia etc. Unele sunete pot indica sarcasmul, altele furia, afecțiunea sau adeziunea. Prin vocea medicului adaptată situației, pacientul îi apreciază atitudinea calmă și răbdătoare, sesizează dacă medicul este atent, interesat de relatarea sa.

Comunicarea nonverbală include, de asemenea, paralingvistica - adică unele calități cum ar fi tonul, ritmul, frecvența și vibrația; greșeli de vorbire; pauze sau tăcere. De foarte multe ori, înțelegem sentimentele celorlalți tocmai prin aceste aspecte ale comunicării nonverbale. Exemple medicale frecvente sunt tensiunea discursului, în cazul pacienților anxioși sau hipomaniacali, tonul lipsit de inflexiune al celor foarte deprimați. Pacienții cu afecțiuni medicale severe au vocea slăbită; putem măsura starea sănătății unei persoane după cum îi sună vocea.

Unul din aspectele paralimbajului sunt pauzele. Pauza înainte de a răspunde unei întrebări sau înainte de a da următoarea replică pot fi interpretate diferit, precum:

- Amintirea timpului exact.
- Timp pentru formularea limbajului.
- Cenzurarea unor informații.
- Crearea unui efect.
- Pregătirea de a spune o minciună

5.9.5 Factori perturbatori ai consilierii și comunicării cu pacientul

Factor perturbator al comunicării, poate fi orice element sau circumstanță care împiedică atingerea obiectivelor unei comunicări și consilierii eficiente.

Posibile bariere în consilierea eficientă sunt:

- Disconfortul pacientului în tratarea anumitei probleme. Confortul este esențial pentru orice consiliere reușită.



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 14/18

- Neînțelegerea anumitor valori și convingeri. Realizarea impactului valorilor și ale convingerilor este esențial pentru orice consiliere eficientă. Atitudinea presupune exprimarea propriilor valori. Atitudinile și comportamentul unei persoane este rezultatul sistemului său de valori. O consiliere efectivă presupune înțelegerea și motivarea comportamentului pacientului.
- Lipsa abilităților de comunicare eficientă. Obținerea încrederii este esențială pentru orice relație prosperă de consiliere.
- Necunoașterea abilităților de consiliere.

În funcție de sursă, factorii perturbatori pot fi clasificați în trei categorii:

1. Bariere de comunicare datorate circumstanțelor:

- Lipsa spațiului adecvat pentru organizarea consultației.
- Lipsa timpului suficient (graba medicului).
- Zgomote suplimentare, prezente în timpul comunicării.
- Iluminarea - slaba iluminare împiedică recepționarea comunicării non-verbale.
- Poziționarea vorbitorului în raport cu ascultătorul.

2. Bariere în comunicare datorate pacientului/familiei:

- Deficiențele verbale (ex.: bâlbâiala), deficiențele acustice (surditatea) ale pacientului.
- Neînțelegerea diagnosticului, oportunităților terapeutice și a prognosticului, generată de nouitatea informației obținute de la medic sau /și condițiile de stres fizic și emoțional în care se află pacientul/familia.
- Lipsa unor cunoștințe sociale, culturale, spirituale referitoare la boală. Experiențe anterioare legate de boala unor persoane apropiate poate rezulta în refuzul de a recunoaște severitatea bolii.
- Extenuarea fizică și emoțională a pacientului/familiei, generată de suferința îndelungată, descrește abilitățile de concentrare, înțelegere și luare a deciziilor.

3. Bariere comunicative generate de medic:

- Lipsa cunoștințelor de comunicare (lipsa programelor educative pe țară în domeniul comunicării medicale).
- Folosirea unui vocabular prea tehnic, formularea și construcția frazelor departe de înțelesul pacientului.
- Experiența personală a medicului legată de boala unei persoane dragi.
- Extenuarea fizică și emoțională a medicului îi poate afecta abilitatea de a manifesta empatie și compasiune.
- Temeri personale ale medicului legate de boală, conștientizarea propriei probleme.
- Frica medicului că va spune ceva ce nu va fi înțeles de pacient, teama de reacțiile emoționale ale pacientului, determinată de cunoștințe insuficiente cu privire la înțelegerea reacțiilor emoționale, modalitățile de control și gestionare a lor, de modul de a manifesta empatie.
- Teama de propriile izbucniri emoționale, din cauza gândului că manifestarea emoțiilor este un semn de slăbiciune.
- Teama de a nu fi blamat pentru rolul de mesager al veștii proaste.

Presupunerile subiective influențează calitatea comunicării (medicul crede că ascultătorul este ostil sau indiferent de mesajul prezentat).

5.9.6 Comunicarea în funcție de tipologia pacientului

În funcție de tipologia pacientului aflat în relație cu personalul medical se folosesc diverse moduri specifice de comunicare. Realizarea eficientă a activităților în contextul îngrijirilor medicale depinde în mare măsură de adaptarea actului comunicativ la particularitățile psiho- sociale ale pacientului.

Profilul psihosocial al pacientului

În funcție de profilul psihosocial, sunt evidențiate mai multe tipuri de pacienți și moduri oportune de interacționare cu ei:



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 15/18

- **Pacientul dramatic** – este pacientul care manifestă răspunsuri emoționale exagerate la boală, el simte nevoia acută de a fi susținut, îngrijit, îmbărbătat, învățat cu un nou stil de viață. În decursul asistării medicale el poate manifesta conduite regresive din perioada infantilă, iar medicul trebuie să fie atent să nu lezeze demnitatea lui în asemenea circumstanțe.
- **Pacientul anxios** – este pacientul cu pretenții excesive, cu nevoie acută de prezența și atenția cadrelor medicale. Ținând cont de nevoia de securitate a acestui pacient, medicul poate adapta o tactică mai directă, totodată, ținând cont de orice amănunt semnalat de pacient.
- **Pacientul depresiv** – este pacientul care are nevoie de timp pentru a-și exprima suferința. El, de asemenea, are nevoie să știe că este cineva căruia îi pasă de el și așteaptă încurajări de la personalul medical, familie, prieteni. În cazul pacienților depresivi o comunicare eficientă cu familia facilitează adaptarea la nevoile pacientului, iar aceasta, la rândul său, poate duce la diminuarea emoțiilor negative ale pacientului și la înlocuirea lor cu speranța.
- **Pacientul obsesional** – este tipul cel mai solicitant de pacient, dat fiind că el are așteptări crescute față de el și față de alții. Pune multe întrebări despre boală și tratament; vrea să fie informat despre cele mai mici amănunte; deseori nu acceptă tratamentul până nu-l înțelege cu exactitate.
- **Pacientul suspicios** – este pacientul cu încredere scăzută față de orice autoritate. Are mereu senzația că nu are cel mai bun tratament, că diagnosticul nu este real. Fiind nemulțumit permanent reproșează ceva. Cea mai bună strategie de inter-relaționare cu asemenea pacient este ascultarea acestor reproșuri cu o atitudine de confidență, fără a exprima opinii pro sau contra.
- **Pacienții antisociali** – sunt pacienții impulsivi, agresivi, cu slabă toleranță la frustrare. În cazul unor asemenea pacienți medicul trebuie să explice ferm regulile de interacționare.
- **Pacienții cu statut economic și social înalt** – sunt pacienții care așteaptă un tratament preferențial, consideră că boala le diminuează autoritatea. Preferă să discute cu personalul cu cel mai înalt rang ierarhic (ex.: managerul). Alianța terapeutică în cazul acestor pacienți este mereu subminată de nevoia de autoritate a pacientului.
- **Pacienții medici** – sunt pacienții care au o necesitate crescândă de informație. Doresc atitudini colegiale. În același timp, echipa medicală trebuie să conștientizeze că acest medic (coleg) este mai întâi de toate om și pacient, care are nevoie de suport emoțional, spiritual și social, neofert, în mod normal, unui coleg.

5.9.7 Reacții emoționale posibile în comunicarea cu pacientul

Profilul psihosocial al pacientului poate condiționa tipuri specifice de reacții emoționale la comunicarea unor vești proaste și, deci, diferite strategii comunicative în raport cu acestea. În literatura de specialitate sunt enumerate un șir de reacții emoționale frecvent întâlnite în comunicarea diagnosticului grav unui pacient. Printre acestea menționăm:

- **Reacția de neîncredere** este o reacție firească a unui pacient suspicios, dar poate veni și din cauza neașteptării unei vești proaste. Pacienții încearcă să înțeleagă informația, dar nu pot s-o accepte dintr-odată ca fiind adevărată. Pentru a arăta empatie, medicul trebuie să răspundă la această dificultate de acceptare, spunând: "Înțeleg că poate fi dificil de a accepta această veste..."
- **Reacția de șoc** este o reacție predictibilă în contextul comunicării veștii proaste și în același timp greu menajabilă. Pacientul în șoc este debordat de emoții excesive, nu este în stare să coopereze, să ia decizii, să rețină informații. Cel mai potrivit răspuns empatic la asemenea reacție este tăcerea – pauza îi va da posibilitatea pacientului să se adapteze (să-și revină). După o pauză, de asemenea, pacientul poate fi întrebat: "Văd că această veste v-a șocat... Pot face ceva pentru dumneavoastră chiar acum?"
- **Reacția de negare** este o reacție inconștientă de protecție în fața realității nefavorabile/nedorite. Pacienții insistă să creadă că la mijloc este vreo greșală de diagnostic. Medicul trebuie să înțeleagă că aceasta este o reacție, care îi oferă pacientului timp să se adapteze la noile circumstanțe. În același timp, el trebuie să știe că o reacție prelungită de negare poate să-l lipsească pe pacient de intervențiile medicale necesare. Abordarea potrivită a pacientului în asemenea caz ar putea conține următoarele formulări: "Ce vă face să



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 16/18

credeți că la mijloc este o greșeală? Sperăm că tratamentul va funcționa, dar în același timp trebuie să planificăm acțiunile pentru mai departe.”

• *Reacția de teamă și anxietate* vine din structura profundă a personalității. Teamă, de obicei, are o cauză specifică conștientizată sau nu, pe când originea anxietății este deseori difuză/generalizată. Medicul trebuie să întrebe despre cauza temerii sau anxietății, să ofere informație și suport, dar să evite a oferi asigurări pentru a evita formarea unor speranțe false. Enunț posibil: „Se pare că această veste vă sperie, spuneți ce simțiți...”

• *Reacția de furie* este o reacție comună în cazul unui eveniment stresant. Emoțiile negative generate de stres se manifestă prin furie. În același timp, furia poate fi o expresie disimulată a fricii. Ținta furiei poate fi boala, familia, medicii, propria persoană a pacientului etc. Medicul nu trebuie să răspundă la furie cu furie. Cea mai potrivită modalitate de interrelaționare cu pacientul furios este să-i oferim posibilitatea să-și exprime (verbal) furia. Expresii posibile: ”Înțeleg că sunteți furios, haideți să vorbim despre ceea ce simțiți, puteți spune orice ...”.

• *Reacțiile de autotlamare* sunt reacții de autoînvinuire din diferite motive rezonabile sau nu. Autotlamarea poate fi o sursă semnificativă de stres, atunci când nu este raționalizată la timp. Drept cauze ale autotlamării pacientul poate invoca neadresarea la timp la medic, ignorarea unor indicii evidente ale bolii etc. Sarcina medicului în asemenea situație este de a recanaliza atenția pacientului de pe evenimentele trecute pe cele viitoare. Expresii posibile: ”Insistarea asupra trăirii trecutului nu vă ajută”. Împreună trebuie să ne orientăm energia spre ceea ce putem face acum pentru ... (ex.: a ține sub control greutatea)”.

• *Reacțiile depresive/de disperare* se exprimă prin tristețe, lacrimi. Disperarea este frecvent întâlnită în caz de boală, pe când depresia clinică, pentru care e necesară intervenția psihiatrică, se întâlnește în 20% din cazurile de diagnostic grav. Sarcina medicului în fața unor asemenea reacții este să arate disponibilitatea de a sta aproape, să-l facă pe pacient să înțeleagă că nu va fi abandonat. Cea mai bună abordare a pacientului în lacrimi este tăcerea, atingerea mâinii (dacă este așteptată), oferirea de șervețele. De asemenea, pacientul poate fi întrebat ce îl face să plângă, pentru a înțelege motivele concrete ce stau în spatele acestei reacții.

Suferința spirituală poate apărea în lipsa durerii fizice și poate să nu dispară, odată cu eliminarea simptomelor psihice, ceea ce înseamnă că nu se confundă cu suferința somatică și cea psihică.

5.9.8 Manifestări și indicii ale suferinței spirituale

Patologiile grave de cele mai multe ori dezorientează și depersonalizează pacienții, ceea ce-i face să aibă trăiri profunde și iremediabile de disperare—indiciu neechivoc al suferinței spirituale/existențiale. Prezența suferinței spirituale poate fi sugerată de manifestări emoționale, verbale sau/și comportamentale ale pacientului, precum: acuze de dureri fizice, care nu au cauze obiective; căutarea agitată a unor tratamente nerealiste; solicitarea unor reasigurări cu privire la durata vieții (prognostic); furie orientată asupra medicilor, familiei, prietenilor sau asupra propriei persoane; sentimente de abandon, singurătate, pierdere inalienabilă, apatie și lipsa motivației; dorința exprimată de a muri. Aceste și alte manifestări vin din neacceptarea propriei condiții medicale, dată fiind teama de moarte, pierderea sensului existenței.

Suferința spirituală devine o evidență de neglijat în tendința pacienților de problematizare (interogații/întrebări) a unor subiecte cu privire la sensuri, valori și relații.

Cu privire la sensuri pacienții pot întreba:

- De ce sufăr?

- Există vreun sens în boala/durerea mea?

- De ce mi se întâmplă toate acestea mie?

Pacienții adresează întrebări cu privire la valoare și propria demnitate:

- Cum este legată valoarea/demnitatea mea de productivitatea și independența mea, de faptul cum arăt?

- Mai rămâne ceva din valoare/sau demnitate atunci când productivitatea și independența este pierdută?

Mulți pacienți pun întrebări cu privire la relații:



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 17/18

- Sunt înstrăinat de familie/ prieteni?
- Pe cine am nedreptățit? Cine m-a nedreptățit?
- Pe cine iubesc? Cine mă iubește?

Reieșind din profilul și conținutul acestor întrebări putem afirma că unii pacienți vor să înțeleagă dacă există vreun sens în suferința lor, ceea ce vine din nevoia de a da sau găsi sens propriei vieți. Alți pacienți sunt în căutarea propriei valori, demnitatea fiind un concept utilizat pentru a desemna valoarea intrinsecă (fundamentală) a ființei umane ca ființă. Unii dintre pacienți în faza pierderii capacităților funcționale ajung să se îndoiască asupra propriei valori intrinseci, au nevoie de asigurări cu privire la natura inalienabilă a demnității umane, a prezenței ei în fiecare persoană, indiferent de ceea ce poate sau nu face, indiferent de cum nu arăta sau arată. Există pacienți care caută valoare și sens în viața lor familială (socială), determinate din nevoia acută de reconciliere.

Eșuarea în identificarea unor răspunsuri (religioase sau seculare) este o cauză a disperării – a suferinței spirituale, iar găsirea răspunsurilor poate rezulta cu acceptarea condiției medicale și, astfel, cooperarea de mai departe cu pacientul.

▪ *Comunicarea în situații de conflict*

Conflictul este o parte indispensabilă a existenței umane, derivat din diversitatea naturală, psihoemoțională și socială a oamenilor. El se referă la dezacorduri și neînțelegerile care pot să apară între oameni în procesul interacțiunilor lor. Conflictul de obicei debutează atunci când o parte percepe că cealaltă parte a fost incorectă în raport cu ea.

Relația dintre medic și pacient fiind o relație interumană, de asemenea, nu poate fi scutită de situații conflictuale. În activitatea medicală conflictele pot varia de la dezacorduri ușoare la marile controverse, care pot duce la litigii sau violență. Conflictele pot avea efecte negative asupra eficienței activității medicale și îngrijirii pacienților. De aceea, este nevoie de măsuri de prevenire a lor și tactici de soluționare a lor, atunci când ele sunt inevitabile sau în derulare.

Mă suri de prevenire a conflictului dintre medic și pacient

1. Asumarea strategiei de îngrijire axate pe pacient, nu pe boală:

- angajarea într-un proces continuu de înțelegere a perspectivei, nevoilor, emoțiilor și îngrijorărilor pacientului;

- identificarea motivelor emoționale, sociale, biologice din spatele comportamentului pacientului;

- respectarea demnității pacientului (a valorilor, priorităților și principiilor acestuia);

- anticiparea unor conflicte potențiale, prin examinarea istoriei interacțiunii cu anumiți pacienți;

2. Dezvoltarea abilităților de inteligență emoțională, în mod particular, reflectarea/conștientizarea asupra propriilor valori, priorități, particularități care pot fi motive ale unui conflict.

Recomandări pentru rezolvarea conflictului dintre medic și pacient

1. Luarea unei poziții calme și de încurajare a pacientului în exprimarea nemulțumirilor.

2. Renunțarea la formulări care implică judecare, moralizare, critică.

3. Axarea pe comportamentul pacientului și nu pe personalitatea lui.

4. Declararea limbajului și comportamentului abuziv ca fiind inadmisibile, într-o formă calmă, în cazurile când aceasta nu va duce la escaladarea conflictului.

5. Restabilirea distanței/spațiului personal prin îndepărtarea de pacient, dacă acesta a fost încălcat.

6. Apelarea la ajutorul colegilor pentru elaborarea unui plan nou de îngrijiri al pacientului nemulțumit.

7. Întreruperea prestării serviciilor medicale în cazul pacienților violenți, care pun în pericol securitatea medicului și a altor pacienți.

5.9.11 *Comunicarea veștilor rele*

Veste proastă este considerată „informația care influențează neplăcut și drastic viziunea omului asupra viitorului”. În conformitate cu această definiție, comunicarea veștii se poate referi la informarea



SPITALUL CLINIC CĂI
FERATE IAȘI

COMUNICARE ȘI CONSILIERE PACIENT

PO MED-28

Ed.: 1

Rev.:0

Pag.: 18/18

pacientului cu privire la diagnosticul grav, la recurența bolii, la prognosticul nefavorabil, la începerea tratamentului chimoterapic etc.

Comunicarea onestă a veștii proaste (a diagnosticului și prognosticului grav) vine în concordanță cu principiul etic al respectului pentru persoană și consecutiv cu dreptul pacientului la informație și la decizie, reprezentând o responsabilitate fără de echivoc a medicului. Procesul comunicării veștii proaste trebuie privit ca o încercare de realizare a patru obiective de bază:

1. Acumularea informației despre pacient, ceea ce-i permite medicului să înțeleagă cunoștințele, așteptările și disponibilitatea pacientului de a cunoaște informațiile cu privire la vestea proastă.
2. Punerea la dispoziția pacientului a informației de care acesta are nevoie.
3. Susținerea pacientului în vederea reducerii impactului negativ al veștii proaste prin tehnici de comunicare empatică.
4. Dezvoltarea strategiei de cooperare cu pacientul în vederea realizării planului de tratament sau intervenție.

Realizarea acestor obiective ale procesului de comunicare a veștilor poate fi atinsă prin aplicarea unor anumite standarde sau strategii.

6. RESPONSABILITĂȚI

6.1 Manager

Aprobă prezenta procedură.

Stabilește căile de comunicare cu pacientul în condițiile legii.

6.2 Director medical

Monitorizează gradul de aplicare al prezentei proceduri.

7. ÎNREGISTRĂRI

Nu este cazul

8. ANEXE

8.1. Nu este cazul

9. DIFUZARE

Procedura se difuzează pe baza Listei de difuzare, cod PS 01/F3 sau în format electronic

Înregistrările generate de această activitate se păstrează / arhivează conform cerințelor SMC/SCIM implementat.

10. INDICATORI DE MONITORIZARE

INDICATOR	ȚINTA	METODA DE CALCUL	PERIOADA DE MONITORIZARE	RESPONSABIL
Ponderea actualității documentelor de referință care stau la baza elaborării procedurii.	100%	Nr. documente de referință în actualitate / Nr. total documente de referință.	Semestrial	Director medical
Ponderea reclamațiilor privind comunicarea medic pacient din totalul reclamațiilor în perioada analizată.	0	Nr. reclamații privind comunicarea medic - pacient / Nr. total reclamații	Semestrial	Director medical
Procent reclamații în ceea ce privește comunicarea cu pacienții nevorbitori de limba română.	0	Nr. reclamații în ceea ce privește comunicarea cu pacienții nevorbitori de limba română / nr. total reclamații.	Semestrial	Director medical
Procent reclamații în ceea ce privește comunicare mimico-gestuală cu pacienții cu dizabilități.	0	Nr. reclamații în ceea ce privește comunicare mimico- gestuală cu pacienții cu dizabilități / nr. total de reclamații.	Semestrial	Director medical