

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ОДЕСЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ

Кафедра симуляційних медичних технологій

ЗАТВЕРДЖУЮ

Проректор з науково-педагогічної роботи

Едуард БУРЯЧКІВСЬКИЙ

01 вересня 2025 року



МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ
ДО САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ ЗДОБУВАЧІВ ВИЩОЇ ОСВІТИ
З НАВЧАЛЬНОЇ ДИСЦИПЛІНИ
«ПРОФЕСІЙНА МЕДИЧНА КОМУНІКАЦІЯ ЛІКАРЯ З ПАЦІЄНТОМ»

Рівень вищої освіти: другий (магістерський)

Галузь знань: 22 «Охорона здоров'я»

Спеціальність: 222 «Медицина»

Освітньо-професійна програма: Медицина

Затверджено:

Засіданням кафедри симуляційних медичних технологій Одеського національного медичного університету

Протокол № 1 від 28.08.2025 р.

Завідувач кафедри _____ Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

Розробники:

завідувач кафедри Олександр РОГАЧЕВСЬКИЙ

завуч кафедри Ольга ЄГОРЕНКО

доцент кафедри Михайло ПЕРВАК

асистент кафедри Юлія БЕЛОЗЕРЦЕВА — БАРАНОВА

ТЕМА

ЕТИЧНІ НОРМИ І ОСНОВИ, ЯКІ ВИКОРИСТОВУЮТЬСЯ В ДІЛОВОМУ СПІЛКУВАННІ З КОЛЕГАМИ, МЕДИЧНИМ ПЕРСОНАЛОМ, ХВОРИМИ ТА НАСЕЛЕННЯМ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти навички самостійного опанування етичних принципів та норм ділового спілкування в медичній практиці, розуміння їх застосування в різних типах взаємодії (з колегами, молодшим медичним персоналом, пацієнтами, родичами, населенням), розрізнення етичних дилем у спілкуванні, вибору асертивної та поважної комунікації, а також аналізу власної поведінки з точки зору етичних стандартів та кодексів.

Основні поняття (перелік питань):

- Етика ділового спілкування в медицині
- Основні етичні принципи (автономія, благодійність, ненанесення шкоди, справедливість)
- Кодекс етики лікаря України (2012 з оновленнями) та Кодекс етики медичної сестри
- Конфіденційність інформації про пацієнта та її межі
- Інформована згода та відмова від лікування — етичні аспекти спілкування
- Повага до гідності пацієнта незалежно від соціального статусу, віросповідання, статі, віку
- Етичні норми спілкування з колегами (взаємоповага, відсутність публічної критики, захист честі професії)
- Етичні аспекти ієрархії в медичній команді (асертивність молодшого персоналу, відповідальність старшого)
- Комунікація з агресивними пацієнтами / родичами — етичні межі та деескалація
- Етичні дилеми в невідкладних станах (обмеження ресурсів, пріоритетність допомоги, відмова від реанімації)
- Професійна таємниця vs обов'язок попередження суспільної небезпеки
- Постконтактна етична підтримка після конфліктів або інцидентів

План:

1. Основні етичні принципи медицини (Бомонт-Бішоп, Біоетика Beauchamp & Childress) та їх застосування в діловому спілкуванні.
2. Кодекс етики лікаря України та Кодекс етики медичної сестри — ключові положення щодо комунікації.
3. Конфіденційність: що є медичною таємницею, коли і кому її можна розкривати (законодавчі винятки).
4. Інформована згода: етичні вимоги до обсягу інформації, форми подання, спілкування при відмові.
5. Повага до гідності та автономії пацієнта в спілкуванні (як уникнути інфантилізації, дискримінаційних висловлювань).
6. Етичні норми вертикальної та горизонтальної комунікації в медичній команді (асертивність молодшого персоналу, відповідальність лідера).
7. Правила ділового спілкування з агресивними пацієнтами та родичами з етичної точки зору (межі терпимості, заборона насильства, деескалація).

8. Етичні дилеми при обмежених ресурсах (кому надавати перевагу, як пояснювати відмову в процедурі).
9. Обов'язок попередження суспільної небезпеки (інфекційні хвороби, психічні розлади з загрозою, насильство в сім'ї) vs конфіденційність.
10. Професійна відповідальність за порушення етичних норм спілкування (дисциплінарні наслідки, скарги пацієнтів).

Питання для самоконтролю:

1. Які чотири основні біоетичні принципи лежать в основі спілкування з пацієнтом?
2. У яких випадках медичний працівник має право розкрити медичну таємницю без згоди пацієнта?
3. Як етично правильно повідомити пацієнту про відмову в процедурі через відсутність показань?
4. Яка фраза є етично неприйнятною при спілкуванні з пацієнтом похилого віку?
5. У чому полягає етична відмінність між асертивною та агресивною відповіддю молодшого персоналу лікарю?
6. Чи може медсестра відмовити агресивному пацієнту в процедурі? За яких умов це етично виправдано?
7. Як правильно етично реагувати на вимогу родича «не говорити пацієнту про рак»?
8. Яка етична дилема виникає при розподілі обмеженого кисню між двома пацієнтами в реанімації?
9. Чи зобов'язана медсестра повідомляти органи про домашнє насильство, якщо пацієнтка просить цього не робити?
10. Які наслідки для медичного працівника може мати систематичне порушення етичних норм спілкування з пацієнтами?

Завдання для самостійної роботи:

Практичні / аналітичні завдання:

- Складіть порівняльну таблицю етичних норм спілкування медичного працівника з різними групами (стовпці: група — пацієнт, родич, молодший персонал, лікар, адміністрація; ключові етичні принципи; приклади правильних / неправильних фраз).
- Напишіть 8 асертивних етичних відповідей на типові складні ситуації:
 1. Пацієнт: «Ви мене не розумієте, я хочу інший препарат!»
 2. Родич: «Ви зобов'язані пустити мене до палати, я маю право!»
 3. Лікар: «Роби, що я сказав, не розводь демократію»
 4. Пацієнт: «Я відмовляюся від уколу, це моє право»
 5. Родич: «Не кажіть йому, що це рак, він не витримає»
 6. Молодша медсестра: «Я не буду робити цю перев'язку, мені страшно»
 7. Пацієнт: «Ви всі тут однакові — тільки гроші береде»
 8. Родич: «Я зараз скажитися піду!»
- Розробіть особистий етичний сценарій (7–9 реплік) для ситуації: пацієнт категорично відмовляється від необхідної процедури, погрожує скаргою, медичний працівник повинен асертивно пояснити наслідки відмови та документувати.

- Проаналізуйте 3 реальні або гіпотетичні кейси з літератури / практики, де порушення етичних норм спілкування призвело до негативних наслідків (скарга, конфлікт, медична помилка, вигорання).
- Підготуйте коротку презентацію (6–8 слайдів) на тему: «Етичні аспекти спілкування медичного працівника з агресивним пацієнтом та його родичами в приймальному відділенні».

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Основний етичний принцип, що забороняє принижувати гідність пацієнта:
 - A. Благодійність
 - B. Автономія
 - C. Ненанесення шкоди
 - D. Справедливість

Правильна відповідь: C
2. Медичний працівник дізнався про ВІЛ-статус пацієнта. Етично правильна дія щодо розголошення:
 - A. Розповісти родичам
 - B. Зберегти конфіденційність, крім випадків, передбачених законом
 - C. Повідомити колегам для власної безпеки
 - D. Записати в історії хвороби публічно

Правильна відповідь: B
3. Пацієнт відмовляється від процедури. Етична відповідь медичного працівника:
 - A. «Тоді ми вас випишемо»
 - B. «Я розумію вашу відмову. Давайте я ще раз поясню ризики та наслідки, і ми зафіксуємо вашу відмову документально»
 - C. «Ви самі собі шкодите»
 - D. Виконати процедуру без згоди

Правильна відповідь: B
4. Яка фраза порушує етичні норми спілкування з пацієнтом похилого віку?

- A. «Давайте я вам допоможу, бабусю»
- B. «Ви все одно нічого не розумієте»
- C. «Я поясню вам ще раз, як приймати ліки»
- D. «Як ви себе почуваете сьогодні?»

Правильна відповідь: B

5. Етична дилема при обмеженій кількості кисневих концентраторів:

- A. Надати кисень тому, хто голосніше кричить
- B. Розподілити за медичними показаннями та пріоритетністю
- C. Дати всім по черзі
- D. Не надавати нікому

Правильна відповідь: B

6. Медичний працівник має право розкрити медичну таємницю без згоди пацієнта, якщо:

- A. Родич попросив
- B. Є пряма загроза життю або здоров'ю інших осіб
- C. Пацієнт не заплатив за лікування
- D. Це цікаво колегам

Правильна відповідь: B

7. Найбільш етична відповідь на вимогу родича «не говорити мамі, що це рак»:

- A. «Добре, не скажу»
- B. «Я поважаю ваше бажання, але пацієнт має право знати про свій стан. Давайте обговоримо, як найкраще це зробити разом»
- C. «Ви не маєте права вирішувати за неї»
- D. Мовчки розповісти пацієнтці

Правильна відповідь: B

8. Яка дія є етично непринятною для медичного працівника?

- A. Спокійно пояснити протокол
- B. Обговорювати стан пацієнта в коридорі з колегами
- C. Використовувати «Я-повідомлення» при незгоді з лікарем
- D. Відмовитися виконувати неетичну вказівку

Правильна відповідь: B

9. Принцип «ненанесення шкоди» в спілкуванні порушується, коли медичний працівник:

- A. Пояснює ризики процедури
- B. Принижує пацієнта за його поведінку
- C. Просить згоду на маніпуляцію
- D. Документує відмову

Правильна відповідь: B

10. Етична відповідальність медичного працівника після конфлікту з пацієнтом:

- A. Ігнорувати інцидент
- B. Зафіксувати інцидент, повідомити керівника, провести самоаналіз
- C. Розповісти колегам для попередження
- D. Змінити пацієнту палату

Правильна відповідь: B

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична етика та деонтологія: підручник / За ред. В. Ф. Москаленка. – К.: Медицина, 2024.
3. Сестринська справа в терапії та хірургії: підручник / За ред. Л. М. Яковлевої. – К.: Медицина, 2024.

Додаткова:

1. Кодекс етики лікаря України (2012 з оновленнями).

2. Кодекс етики медичної сестри України (затверджений Асоціацією медичних сестер України).
3. Beauchamp T.L., Childress J.F. Principles of Biomedical Ethics (8th ed., 2019 з оновленнями).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо етичних норм та комунікації в медицині).
2. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety> (WHO Patient Safety – Communication & Ethics).
3. <https://www.ahrq.gov/teamstepps> (TeamSTEPPS – Ethical Communication in Healthcare).
4. <https://www.nursingworld.org> (ANA Code of Ethics for Nurses – адаптація для аналізу).

ТЕМА

ЗАСВОЄННЯ ТА ВІДПРАЦЮВАННЯ АЛГОРИТМІВ ВЗАЄМОДІЇ ЛІКАР – ПАЦІЄНТ

Мета: Сформувати у здобувачів вищої освіти навички самостійного засвоєння, аналізу та практичного відпрацювання основних алгоритмів взаємодії лікаря з пацієнтом у різних клінічних ситуаціях, розуміння структури алгоритмів, вибору відповідного алгоритму залежно від стану пацієнта, рівня стресу, мети розмови та емоційного фону, а також самооцінки та корекції власної комунікативної поведінки.

Основні поняття (перелік питань):

- Алгоритм комунікації — визначення, структура, мета
- Основні алгоритми взаємодії лікар — пацієнт: SBAR (лікарський варіант), SPIKES, ABCDE комунікації, алгоритм активного слухання, асертивний сценарій, алгоритм пояснення процедури/лікування, алгоритм роботи з відмовою, деескалаційні алгоритми (CPI, Verbal Judo)
- Алгоритм збору анамнезу в невідкладній ситуації (OPQRST, SAMPLE, AMPLE, SOCRATES)
- Алгоритм інформування про діагноз, процедуру, ризику (Tell-Show-Do, 3-етапне пояснення, SPIKES)
- Алгоритм роботи з відмовою від лікування / процедури / госпіталізації
- Алгоритм деескалації при агресивній / панічній / дезорієнтованій поведінці пацієнта
- Алгоритм повідомлення поганої новини (SPIKES, ABCDE-модель)
- Алгоритм передачі інформації колезі / старшому лікарю / на чергування (SBAR, I-PASS)
- Самооцінка комунікативної компетентності (чек-листи, рефлексія, відеозапис)
- Бар'єри ефективного засвоєння алгоритмів та способи їх подолання

План:

1. Різниця між алгоритмом, технікою та стилем комунікації в лікарській практиці.
2. Структура та сфери застосування алгоритму SBAR лікарем (передача пацієнта, доповідь, екстрена ситуація).
3. Повна структура моделі SPIKES — покроковий розбір з прикладами фраз для лікаря.
4. Деескалаційні алгоритми (CPI, Verbal Judo, PMT) — етапи, ключові фрази, невербальні сигнали, коли застосовувати.
5. Алгоритм збору суб'єктивних даних у невідкладній ситуації (OPQRST для болю, SAMPLE для загального анамнезу).
6. Алгоритм пояснення процедури / операції / ризику / прогнозу пацієнту (Tell-Show-Do, 3-етапне пояснення, використання аналогій).
7. Алгоритм взаємодії з пацієнтом, який відмовляється від лікування / процедури / госпіталізації (асертивна відмова + документування).
8. Алгоритм роботи з наляканим / дезорієтованим / агресивним пацієнтом (емпатія + прості пояснення + контроль безпеки).

9. Самооцінка та рефлексія після комунікативної взаємодії (чек-листи, щоденник рефлексії, відеозапис).
10. Типові помилки при засвоєнні алгоритмів та способи їх подолання (механічне запам'ятовування, відсутність практики, страх помилки, надмірна формальність).

Питання для самоконтролю:

1. Яка головна мета алгоритму SBAR в роботі лікаря?
2. Назвіть 6 етапів моделі SPIKES та поясніть, за що відповідає кожен.
3. У чому полягає перший етап деескалації за CPI?
4. Як виглядає структура OPQRST при зборі скарг на біль?
5. Які 3 основні етапи пояснення процедури за моделлю Tell-Show-Do?
6. Як правильно задокументувати відмову пацієнта від операції?
7. Яка фраза є прикладом емпатійного початку розмови з наляканим пацієнтом?
8. Назвіть 3 типові помилки при засвоєнні комунікативних алгоритмів.
9. Як лікар може оцінити ефективність власної комунікації після взаємодії?
10. У чому перевага алгоритму I-PASS над звичайною усною передачею пацієнта?

Завдання для самостійної роботи:

Практичні / аналітичні завдання:

- Складіть порівняльну таблицю основних алгоритмів взаємодії лікар — пацієнт (стовпці: алгоритм, мета, кількість етапів, тип пацієнта/ситуації, ключові фрази, рівень стресу).
- Напишіть 6 повних асертивних сценаріїв (по 6–9 реплік) для типових ситуацій:
 1. Пацієнт відмовляється від операції, незважаючи на загрозу життю
 2. Родич кричить: «Ви вбиваєте мою дитину, нічого не робите!»
 3. Пацієнт з болем: «Ви мене не розумієте, мені боляче!»
 4. Передача важкого пацієнта колезі на чергування
 5. Пацієнт з деменцією повторює одне й те саме питання
 6. Агресивний пацієнт після алкогольного сп'яніння вимагає виписки
- Проаналізуйте 3 реальні або гіпотетичні кейси з практики / літератури, де використання / невикористання алгоритму призвело до: а) успішного вирішення конфлікту; б) ескалації ситуації; в) медичної помилки через погану передачу інформації. Вкажіть, який алгоритм був застосований (або мав бути застосований) і чому.
- Підготуйте коротку презентацію (7–9 слайдів) на тему: «Алгоритм SPIKES у роботі лікаря: покроковий розбір з прикладами фраз для повідомлення поганої новини».
- Складіть особистий чек-лист самооцінки після взаємодії з пацієнтом (12–15 пунктів), який ви зможете використовувати після кожної зміни / прийому.

Тестові завдання для самоконтролю:

1. Алгоритм SBAR найчастіше використовується лікарем для:
 - A. Повідомлення поганої новини родичам

- V. Структурованої передачі інформації про стан пацієнта колесі / на чергування
- C. Деескалації агресії пацієнта

D. Збору анамнезу болю

Правильна відповідь: B

2. Перший етап алгоритму SPIKES:

A. Setting up (підготовка місця та часу)

B. Perception (що вже знає пацієнт)

C. Invitation (бажання знати деталі)

D. Knowledge (повідомлення фактів)

Правильна відповідь: A

3. Найефективніша перша фраза лікаря при деескалації з агресивним пацієнтом:

A. «Заспокойтесь негайно!»

B. «Я розумію, що вам зараз дуже важко...»

C. «Якщо ви не заспокоїтесь, викличу охорону»

D. «Ви самі винні в своєму стані»

Правильна відповідь: B

4. Техніка «забитої голки» найкраще працює, коли:

A. Пацієнт повністю помиляється

B. Пацієнт повторює одну й ту саму вимогу

C. Потрібно швидко змінити тему

D. Пацієнт мовчить

Правильна відповідь: B

5. OPQRST — це алгоритм для:

A. Повідомлення поганої новини

В. Збору скарг на біль

С. Передачі зміни

Д. Деескалації конфлікту

Правильна відповідь: В

6. Яка фраза є прикладом «Я-повідомлення» лікаря?

А. «Ти постійно мене перебиваєш!»

В. «Мені важко продовжувати розмову, коли мене перебивають»

С. «Ти ніколи не слухаєш!»

Д. «Заткнись і дай сказати!»

Правильна відповідь: В

7. При відмові пацієнта від операції лікар повинен:

А. Виконати примусово

В. Пояснити наслідки, запропонувати альтернативу, зафіксувати відмову документально

С. Ігнорувати відмову

Д. Викликати психіатра

Правильна відповідь: В

8. Найбільш емпатійна відповідь на скаргу «Мені боляче, а ви нічого не робите!»:

А. «Зараз дам знеболювальне»

В. «Я розумію, що вам дуже боляче. Зараз я зроблю все можливе, щоб полегшити ваш стан»

С. «Це нормально після операції»

Д. «Терпіть, нічого страшного»

Правильна відповідь: В

9. Яка дія є ознакою пасивно-агресивної поведінки лікаря?

- A. Спокійно пояснює протокол
- B. Погоджується на вимогу родича, а потім робить по-своєму без пояснень
- C. Відкрито критикує колегу
- D. Використовує «Я-повідомлення»

Правильна відповідь: B

10. У критичній ситуації (реанімація) асертивна поведінка лікаря проявляється в тому, що він:

- A. Кричить на всіх, щоб робили швидше
- B. Чітко розподіляє ролі, використовує SBAR, вислуховує пропозиції команди
- C. Мовчить і робить усе сам
- D. Ігнорує пропозиції молодшого персоналу

Правильна відповідь: B

Список рекомендованої літератури:

Основна:

1. Медицина невідкладних станів: підручник / За ред. В. В. Лазоришина. – К.: Медицина, 2023 (оновлене видання 2025).
2. Медична психологія: підручник / За ред. О. П. Власенко. – К.: Медицина, 2024.
3. Медична етика та деонтологія: підручник / За ред. В. Ф. Москаленка. – К.: Медицина, 2024.

Додаткова:

1. TeamSTEPPS 3.0: Strategies and Tools to Enhance Performance and Patient Safety (AHRQ, 2023–2025).
2. Baile WF et al. SPIKES—A Six-Step Protocol for Delivering Bad News: Application to the Patient with Cancer (адаптація для клінічної практики).
3. Grenny J. et al. Crucial Conversations: Tools for Talking When Stakes Are High (3rd ed., 2021).

Електронні інформаційні ресурси:

1. <https://www.ahrq.gov/teamstepps> (TeamSTEPPS – Communication Algorithms).
2. <https://www.who.int/teams/integrated-health-services/patient-safety> (WHO Patient Safety – Communication).
3. <https://moz.gov.ua> (Накази МОЗ України щодо комунікації та безпеки пацієнта).

4. <https://www.nursingtimes.net> (Nursing Times – Communication Skills articles).