

ПОРЯДОК ВОВЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТА И ЧЛЕНОВ ЕГО СЕМЬИ В СОВМЕСТНОЕ ПРИНЯТИЕ РЕШЕНИЙ О ЛЕЧЕНИИ

1. Общие положения

1.1. Настоящий Порядок разработан в соответствии с Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (ст. 6, 20, 22), Этическим кодексом медицинского работника, Уставом ФГБУ «НМИЦ ВМТ им. А.А. Вишневого» Минобороны России (далее — Учреждение), а также в целях внедрения принципов пациентоцентрированной медицинской помощи и реализации стратегии безопасности пациентов в Учреждении.

1.2. Настоящий Порядок определяет правила, процедуры и ответственных лиц при организации процесса совместного принятия решений (далее — СПР) с участием пациента и членов его семьи (законных представителей) по вопросам диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики.

1.3. Основные принципы совместного принятия решений:

Добровольность участия: пациент самостоятельно определяет степень своего участия и участия членов семьи в принятии решений.

Информированность: предоставление пациенту полной, достоверной и понятной информации о всех доступных вариантах медицинского вмешательства, их преимуществах, рисках и возможных последствиях .

Учет ценностей и предпочтений: принятие решения основывается не только на клинических рекомендациях, но и на личных ценностях, культурных и религиозных предпочтениях пациента .

Партнерство: равноправное участие медицинских работников, пациента и членов его семьи в обсуждении и выборе тактики лечения .

Документированность: фиксация достигнутых договоренностей и принятых решений в медицинской документации.

2. Область применения и категории решений

2.1. Настоящий Порядок распространяется на все клинические подразделения Учреждения.

2.2. Процедура совместного принятия решений в обязательном порядке применяется при:

выборе между несколькими альтернативными методами лечения (хирургическое/консервативное, органосохраняющее/радикальное и др.);

планировании высокотехнологичных медицинских вмешательств;

необходимости отказа от медицинского вмешательства или досрочного прекращения лечения;

выборе тактики ведения хронических заболеваний, требующих долгосрочного соблюдения рекомендаций;

решениях, затрагивающих качество жизни пациента в долгосрочной перспективе.

2.3. Участники процесса:

Пациент (основное лицо, принимающее решение).

Лечащий врач (ответственный за организацию процесса и медицинскую экспертизу).

Члены семьи пациента / законные представители (с согласия пациента).

Заведующий отделением (в сложных клинических случаях).

Консилиум врачей (по решению заведующего отделением).

3. Организационное обеспечение процесса СПР

3.1. Руководство:

Общее руководство внедрением и контролем соблюдения настоящего Порядка осуществляет заместитель начальника Учреждения (по медицинской части).

Непосредственную ответственность за организацию СПР в отделении несут заведующие/начальники отделениями.

3.2. Ресурсное обеспечение:

Использование стандартизированных анкет (опросников) для выявления ценностей и предпочтений пациента.

4. Этапы совместного принятия решений

4.1. Этап 1: Приглашение к участию.

Лечащий врач на раннем этапе планирования лечения информирует пациента о возможности и важности совместного принятия решений.

Врач выясняет желаемую степень вовлеченности пациента: хочет ли пациент принимать решение самостоятельно, совместно с врачом, совместно с семьей или полностью делегирует принятие решения врачу.

При согласии пациента уточняется круг лиц из числа членов семьи, которые могут участвовать в обсуждении (с обязательным письменным согласием пациента на допуск к информации о состоянии его здоровья).

4.2. Этап 2: Информирование о вариантах.

Врач предоставляет пациенту и членам семьи (с согласия пациента) полную информацию о:

всех доступных вариантах диагностики и лечения (включая возможность отказа от вмешательства);

ожидаемых результатах каждого варианта;

возможных рисках и осложнениях;

влиянии на качество жизни, трудоспособность, внешний вид.

Информация предоставляется в доступной форме, исключая сложную медицинскую терминологию, с использованием визуальных материалов (схемы, рисунки, графики).

При наличии стандартизированных памяток (инструментов поддержки принятия решений) они предоставляются пациенту для самостоятельного изучения.

4.3. Этап 3: Обсуждение ценностей и предпочтений.

Врач выясняет, что для пациента является наиболее важным в контексте предстоящего лечения:

сохранение функции органа;

косметический результат;

продолжительность жизни;

качество жизни;

возможность сохранения привычной активности;

религиозные и культурные ограничения.

Используются открытые вопросы: «Что для Вас самое важное в этой ситуации?», «Какие у Вас опасения?», «Как предлагаемое лечение повлияет на Вашу жизнь и жизнь Вашей семьи?».

Проверяется понимание пациентом предоставленной информации («расскажите мне, как Вы поняли»).

4.4. Этап 4: Принятие решения.

Совместно с пациентом и участвующими членами семьи обсуждаются все «за» и «против» с учетом выявленных ценностей и предпочтений.

Решение формулируется четко и однозначно. Если окончательное решение требует времени для размышления, пациенту предоставляется такая возможность.

В случае если решение не может быть принято на одной встрече, назначается повторная консультация.

4.5. Этап 5: Оценка и документирование.

Врач резюмирует принятое решение, убеждается, что все участники правильно поняли договоренности.

В медицинской документации (медицинской карте стационарного больного) производится запись о проведении процедуры СПР, фиксируется:

- факт информирования о вариантах;
- выявленные предпочтения пациента;
- состав участников обсуждения (с указанием ФИО членов семьи);
- принятое решение;
- дата и время проведения.

Запись заверяется подписями лечащего врача и пациента (присутствовавших членов семьи).

5. Особенности вовлечения членов семьи

5.1. Вовлечение членов семьи осуществляется исключительно с добровольного информированного согласия пациента, за исключением случаев, когда пациент признан недееспособным в установленном законом порядке.

5.2. Пациент имеет право:

самостоятельно определить, кто из членов семьи будет участвовать в принятии решений;

изменить свое решение о вовлечении членов семьи на любом этапе лечения;

отказаться от присутствия членов семьи при обсуждении, даже если ранее такое согласие было дано.

5.3. Члены семьи, участвующие в СПР, должны быть проинформированы о необходимости соблюдения врачебной тайны и ответственности за ее разглашение.

5.4. В сложных клинических случаях (тяжелое состояние пациента, паллиативная ситуация, необходимость долгосрочного ухода) рекомендуется активное привлечение членов семьи к обсуждению плана лечения и дальнейшего наблюдения.

6. Инструменты поддержки принятия решений

6.1. В Учреждении используются следующие инструменты поддержки принятия решений :

Информационные материалы для пациентов: буклеты, памятки, листовки, содержащие описание заболеваний и методов лечения в доступной форме.

Визуальные средства: схемы, рисунки, графики, инфографика для наглядного представления рисков и преимуществ.

Стандартизированные анкеты (опросники): для выявления ценностей, предпочтений, уровня тревоги, готовности к участию в принятии решений.

Дневники пациента: для фиксации симптомов, вопросов к врачу, динамики состояния.

6.2. Ответственность за наличие актуальных информационных материалов в отделении возлагается на заведующего/начальника отделением.

7. Обучение персонала

7.1. Все врачи и медицинские сестры Учреждения проходят обучение навыкам совместного принятия решений в рамках системы непрерывного медицинского образования.

8. Контроль и оценка эффективности

8.1. Критерии эффективности внедрения СПР:

доля пациентов, вовлеченных в СПР (по отделениям и категориям заболеваний);

удовлетворенность пациентов участием в принятии решений (анкетирование);

соблюдение сроков и полноты документального оформления СПР;

снижение количества конфликтных ситуаций, связанных с недопониманием плана лечения;

улучшение приверженности лечению.

8.2. Методы контроля:

ежеквартальный анализ медицинской документации (выборочно) на предмет наличия записей о СПР;

анкетирование пациентов при выписке (включение вопросов об участии в принятии решений);

анализ жалоб и обращений;

внутренний аудит качества медицинской помощи.

8.3. Результаты мониторинга рассматриваются на заседаниях врачебной комиссии и используются для совершенствования процесса.

9. Заключительные положения

9.1. Настоящий Порядок вступает в силу с момента его утверждения и действует до его отмены или замены новым.

9.2. Медицинские работники Учреждения должны быть ознакомлены с настоящим Порядком под подпись.

9.3. Информация о праве пациента на участие в принятии решений и порядке реализации этого права размещается на информационных стендах в отделениях и на официальном сайте Учреждения в сети Интернет.
