

**ПРАВИЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА
ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ**

Необходимо	Запрещено
<ol style="list-style-type: none">1) Воспринимать общение с пациентом в конфликтной ситуации в качестве раздела работы, способного повысить эффективность профессиональной деятельности врача.2) Подготовиться к встрече с пациентом (рабочее место, документы и материалы, нормативно-правовые акты, опрятный внешний вид, морально-психологический настрой).3) поприветствовать пациента и представиться.4) Обращаться уважительно, по имени и отчеству (выяснить при необходимости).5) Оценить психоэмоциональное состояние пациента и его способность вести диалог, использовать индивидуальный подход к каждому пациенту, ориентируясь на его состояние и особенности.6) Внимательно выслушать пациента, вникнуть в суть изложенного вопроса, фиксировать письменно ключевые или спорные моменты, уточнить у пациента необходимую информацию.7) Уметь контролировать свои эмоции, сохранять корректный тон разговора, не поддаваясь на провокационные или возмущенные высказывания пациента.8) Проявить готовность к решению проблемы, при необходимости выразить поддержку, успокоить, заверить в позитивном исходе ситуации.9) На основе всестороннего анализа ситуации четко определить причины и факторы, повлиявшие на возникновение и развитие конфликтной ситуации.10) Вести обсуждение по существу проблемы, основываясь на объективных критериях, стремиться перевести разговор в рамки конструктивного диалога, предотвратить	<ol style="list-style-type: none">1) Начинать разговор, не поприветствовав пациентов и не представившись.2) Без уважительной причины и без предварительного согласования задерживать или переносить время разговора; отказывать в проведении беседы.3) Отвлекаться во время общения с пациентом на второстепенные вопросы, проявляя пренебрежение и неуважение, не слушать, вести параллельный разговор с другими сотрудниками, давать указания и делать замечания персоналу, принимать пищу, общаться по телефону, не извинившись в вежливой форме.4) Игнорировать пациента и его состояние, перебивать, не выслушивать его точку зрения, обесценивать значимость его жалоб, волнующих проблем и не стремиться ловить их суть, оставлять заданные им вопросы без ответов.5) Начинать разговор с критики пациента или с негативной информации.6) Формально, отстраненно, осуждающе обсуждать вопрос, употребляя односложные ответы « да / нет / не знаю».7) Немотивированно возражать, использовать неконструктивную критику.8) Перебивать пациента, пресекать его высказывания (за исключением случаев проявления бестактности).9) Навязывать свою позицию в некорректной форме.10) Переходить с предметного уровня обсуждения на личностный, допускать невежливый, нетерпеливый, раздраженный, возмущенный, грубый, повышенный тон разговора, фамильярность.11) Применять деструктивные методы взаимодействия и негативного влияния в

развитие дискуссии и спора.

- 11) Управлять беседой, иметь стандартные вопросы для различных вариантов развития взаимодействия.
- 12) В корректной форме обратить внимание пациента на объективные позитивные и негативные стороны позиций участников конфликтной ситуации.
- 13) Занимать принципиальную позицию по отношению к проблеме и лояльную по отношению к собеседнику.
- 14) Изложить свою позицию и предложить пути решения конфликта в благожелательной форме, вносимые предложения сопровождать четким планом действий, постараться прийти к общему с пациентом видению решения проблемы.
- 15) Решать конфликтный вопрос только в рамках своей компетенции. При возникновении вопросов, выходящих за рамки своей компетенции, обращаться к администрации.
- 16) Обосновать пациенту, почему проблема не может быть решена на данном уровне и требуется участие вышестоящего руководителя.
- 17) Поинтересоваться, есть ли вопросы у пациента, ответить при их наличии.
- 18) Если для решения или уточнения возникшей проблемы нет готового ответа и требуется время для поиска информации и способов решения, то следует договориться с пациентом об алгоритме действий, сроках исполнения, повторной беседе.
- 19) Подвести итоги разговора, уточнить степень удовлетворенности пациентом состоявшимся взаимодействием по поводу проблемы; выразить надежду на ее благополучное разрешение в будущем (если проблему не удалось решить сразу).
- 20) Уметь корректно прервать разговор, в случае возникновения экстренного вопроса извиниться и оперативно уладить ситуацию.
- 21) При невозможности решения проблемы

конфликте: запугивание, подавление, унижение пациента, угрозы в его адрес, шантаж, оскорбление, суждения и оценки, ущемляющие достоинство, покровительственные и иронические замечания, высказанные с чувством превосходства или пренебрежения.

- 12) Нарушать конфиденциальность, распространять информацию, полученную в ходе разговора, не получив согласия пациента; разглашать врачебную тайну, нарушать нормы врачебной этики и деонтологии.
- 13) Задавать вопросы на отвлеченные темы, общаться в неформальном русле, устанавливать личные взаимоотношения с пациентом.
- 14) Требовать информацию, выходящую за рамки своей компетенции.
- 15) Снимать с себя ответственность и перекидывать на других.
- 16) Затягивать разговор.
- 17) Настаивать на продолжении разговора даже в случае занятости пациента или его неадекватного состояния.
- 18) Комментировать уровень заработной платы, намекать на материальное поощрение своего труда, вымогать.
- 19) Манипулировать пациентом, использовать его возможности в личных целях.
- 20) Обсуждать пациента на рабочем месте с коллегами, негативно высказываться о нем в присутствии других пациентов / коллег.
- 21) Необоснованно приписывать себе основные заслуги в решении конфликта.
- 22) В присутствии пациентов или его родственников критиковать сотрудников, либо негативно отзываться о лечебном учреждении в целом.
- 23) Игнорировать поставленную проблему, уклоняться от поставленной задачи, не включаться в поиск путей выхода из конфликтной ситуации, оставлять конфликтную ситуацию полностью

самостоятельно и / или при выраженном неадекватном поведении пациента, его агрессии обратиться за помощью, содействием к вышестоящему руководству.

22) Вежливо попрощаться, завершить разговор позитивно.

23) Поставить в известность руководителя подразделения о конфликтной ситуации.

24) Извлечь опыт из конфликтной ситуации, сделать выводы и применять их в последующей практике в целях предупреждения конфликтов, повышения эффективности деятельности и удовлетворенности трудом.

нерешенной, усугублять ее.

24) Прерывать разговор с пациентом, не завершив его по стандарту.