

**Приложение №1**

**Государственное учреждение здравоохранения  
«Детская специализированная психоневрологическая больница № 2»**

**УТВЕРЖДЕН**

**Приказом ГУЗ ДСПБ № 2**

**от 29.03.2018 № 51**

**Алгоритм бесконфликтного общения  
медицинского работника с пациентом и его законным представителем**

<b>Необходимо</b>	<b>Запрещено</b>
1) Подготовиться к встрече с пациентом (рабочее место, документы и материалы, нормативно-правовые акты, опрятный внешний вид, морально-психологический настрой).	1) Без уважительной причины и без предварительного согласования задерживать или переносить время разговора; отказывать в проведении беседы.
2) Поприветствовать пациента и его законного представителя и представиться.	2) Начинать разговор, не поприветствовав пациента и его законного представителя и не представившись.
3) Обращаться уважительно, по имени и отчеству (выяснить при необходимости).	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) Оценить психоэмоциональное состояние пациента (его законного представителя) и его способность вести диалог, использовать индивидуальный подход к каждому пациенту (его законному представителю), ориентируясь на его состояние и особенности.	4) Игнорировать пациента (или его законного представителя) 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) Внимательно выслушать пациента (его законного представителя), вникнуть в суть изложенного вопроса, фиксировать письменно ключевые или спорные моменты, уточнить у пациента необходимую информацию.	5) Начинать разговор с критики пациента (его законного представителя) или с негативной информации.

6) Уметь контролировать свои эмоции, сохранять корректный тон разговора, не поддаваясь на провокационные или возмущенные высказывания пациента (его законного представителя).	6) Формально, отстраненно, осуждающее обсуждать вопрос, употребляя однословные ответы « да / нет / не знаю».
7) Проявить готовность к решению проблемы, при необходимости выразить поддержку, успокоить, заверить в позитивном исходе ситуации.	7) Немотивированно возражать, использовать неконструктивную критику.
8) Воспринимать общение с пациентом или его законным представителем в конфликтной ситуации в качестве раздела работы, способного повысить эффективность профессиональной деятельности врача.	8) Перебивать пациента (его законного представителя), пресекать его высказывания (за исключением случаев проявления бестактности).
9) На основе всестороннего анализа ситуации чётко определить причины и факторы, повлиявшие на возникновение и развитие конфликтной ситуации.	9) Навязывать свою позицию в некорректной форме.
10) Вести обсуждение по существу проблемы, основываясь на объективных критериях, стремиться перевести разговор в рамки конструктивного диалога, предотвратить развитие дискуссии и спора.	10) Переходить с предметного уровня обсуждения на личностный, допускать невежливый, нетерпеливый, раздраженный, возмущенный, грубый, повышенный тон разговора, фамильярность.
11) Управлять беседой, иметь стандартные вопросы для различных вариантов развития взаимодействия.	11) Применять деструктивные методы взаимодействия и негативного влияния в конфликте: запугивание, подавление, унижение пациента или его законного представителя, угрозы в его адрес, шантаж, оскорбление, суждения и оценки, ущемляющие достоинство, покровительственные и иронические замечания, высказанные с чувством превосходства или пренебрежения.
12) В корректной форме обратить внимание пациента (его законного представителя) на объективные позитивные и негативные стороны позиций участников конфликтной ситуации.	12) Нарушать конфиденциальность, распространять информацию, полученную в ходе разговора, не получив согласия пациента (его законного представителя); разглашать врачебную тайну, нарушать нормы врачебной этики и деонтологии.
13) Занимать принципиальную позицию по отношению к проблеме и лояльную по отношению к собеседнику.	13) Задавать вопросы на отвлеченные темы, общаться в неформальном русле, устанавливать личные взаимоотношения с пациентом (его законным представителем).

14) Изложить свою позицию и предложить пути решения конфликта в благожелательной форме, вносимые предложения сопровождать чётким планом действий, постараться прийти к общему с пациентом видению решения проблемы.	14) Требовать информацию, выходящую за рамки своей компетенции.
15) Решать конфликтный вопрос только в рамках своей компетенции. При возникновении вопросов, выходящих за рамки своей компетенции, обращаться к администрации.	15) Снимать с себя ответственность и перекидывать на других.
16) Обосновать пациенту (его законному представителю), почему проблема не может быть решена на данном уровне и требуется участие вышестоящего руководителя.	16) Затягивать разговор.
17) Поинтересоваться, есть ли вопросы у пациента (его законного представителя), ответить при их наличии.	17) Настаивать на продолжении разговора даже в случае занятости пациента (его законного представителя) или его неадекватного состояния.
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 (его законным представителем) об алгоритме действий, сроках исполнения, повторной беседе.	18) Комментировать уровень заработной платы, намекать на материальное поощрение своего труда, вымогать.
19) Подвести итоги разговора, уточнить степень удовлетворенности пациентом (его законным представителем) состоявшимся взаимодействием по поводу проблемы; выразить надежду на ее благополучное разрешение в будущем (если проблему не удалось решить сразу).	19) Манипулировать пациентом (его законного представителя), использовать его возможности в личных целях.
20) Уметь корректно прервать разговор, в случае возникновения экстренного вопроса извиниться и оперативно уладить ситуацию.	20) Обсуждать пациента (или его законного представителя) на рабочем месте с коллегами, негативно высказываться о нем в присутствии других пациентов / коллег.
21) При невозможности решения проблемы самостоятельно и / или при выраженном неадекватном поведении пациента (его законного представителя), его агрессии обратиться за помощью, содействием к вышестоящему руководству.	21) Необоснованно приписывать себе основные заслуги в решении конфликта.

22) Вежливо попрощаться, завершить разговор позитивно.	22) В присутствии пациентов или его родственников критиковать сотрудников, либо негативно отзываться о лечебном учреждении в целом.
23) Поставить в известность руководителя подразделения о конфликтной ситуации.	23) Игнорировать поставленную проблему, уклоняться от поставленной задачи, не включаться в поиск путей выхода из конфликтной ситуации, оставлять конфликтную ситуацию полностью нерешиенной, усугублять ее.
24) Извлечь опыт из конфликтной ситуации, сделать выводы и применять их в последующей практике в целях предупреждения конфликтов, повышения эффективности деятельности и удовлетворенности трудом.	24) Прерывать разговор с пациентом (его законным представителем), не завершив его по стандарту.