

«Профессиональная культура медицинского
работника.

Правила общения с пациентом.

Управление конфликтами между медработниками
и в работе с пациентом»

Бершадская Мария Борисовна

bershadmb@mail.ru

Этические нормы врачевания, закрепленные в клятве Гиппократа

- 9 этических принципов или обязательств:
 - • обязательства перед учителями, коллегами и учениками;
 - • принцип непричинения вреда (не навреди);
 - • обязательства оказания помощи больному (принцип милосердия);
 - • принцип заботы о пользе больного и доминанты интересов больного;
 - • принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к эвтаназии;
 - • принцип уважения к жизни и отрицательного отношения к искусственному прерыванию беременности (аборту);
 - • обязательство об отказе от интимных связей с пациентами;
 - • обязательство личного совершенствования;
 - • обязательство сохранения врачебной тайны.

НПБ

Международные НПА

- • Конвенция N 102 Международной организации труда. "О минимальных нормах социального обеспечения" (Заключена в г. Женеве 28.06.1952).
- • Международная клятва врачей. Принята 2ой Генеральной Ассамблеей Всемирной Медицинской Ассоциации, Женева, Швейцария, в сентябре 1948 года, дополнена 22ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Сидней, Австралия, в августе 1968 года и 35ой Всемирной Медицинской Ассамблеей, Венеция, Италия, в октябре 1983 года.
- • "Принципы медицинской этики" (приняты 18.12.1982 Резолюцией 37/194 на 37-ой сессии Генеральной Ассамблеи ООН)

НПБ

национальные документы:

- • "Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации" (принят Первым национальным съездом врачей Российской Федерации 05.10.2012).
- • Этический кодекс медицинской сестры России. Одобрен Всероссийской конференцией Ассоциации медицинских сестер России в сентябре 2010 года и принят Правлением Ассоциации медицинских сестер России.

НПБ

Документы федерального уровня:

- • Федеральный закон от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" в частности: ст. 71 Клятва врача, п.1 ст. 73 Обязанности медицинских работников и фармацевтических работников и др.
- • [Приказ Минздравсоцразвития России от 23.07.2010 N 541н](#) "Об утверждении Единого квалификационного справочника должностей руководителей, специалистов и служащих, раздел "Квалификационные характеристики должностей работников в сфере здравоохранения"
- • Приказ Минтруда России от 21.03.2017 N 293н "Об утверждении профессионального стандарта "Врач-лечебник (врач-терапевт участковый)"
- • Приказ Минтруда России от 12.01.2016 N 2н "Об утверждении профессионального стандарта "Младший медицинский персонал"

НПБ

Региональные (приняты органами управления здравоохранением субъектов РФ):

- • Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 4 апреля 2017 г. N 217. Кодекс профессиональной этики работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы.
- • Приказ министерства здравоохранения Амурской области от 05.02.2016 №120. Кодекс профессиональной этики и служебного поведения работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения, осуществляющих свою деятельность на территории Амурской области.
- • Приказ министерства здравоохранения республики Саха (Якутия) 2017 г. Кодекс профессиональной этики и служебного поведения работников подведомственных медицинских организаций.

НПБ

Локальные НПА

- • Кодекс профессиональной этики медицинского работника учреждения здравоохранения ОАО «РЖД». Утвержден приказом Центральной дирекции здравоохранения ОАО «РЖД» № 100 от 21.06.2018.
- • Кодекс профессиональной этики и служебного поведения работников ОГБУЗ "ИОЦМП". Утвержден приказом главного врача Иркутского областного центра медицинской профилактики от 19 июля 2019 г. N 20.
- • Кодекс профессиональной этики медицинского работника. Утвержден приказом главного врача Кировской городской больницы № 2 от 01.07.2014 № 359/1.
- • Кодекс профессиональной этики медицинского работника государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Крым «Красногвардейская центральная районная больница». Утвержден приказом главного врача ГБУЗ РК «Красногвардейская ЦРБ» № 417/01-04 от 27 августа 2015г.
- И др.

Кодекс профессиональной этики работников МО ГУ ДЗМ предписывает работникам:

- • Поддерживать свой общекультурный уровень, вести и пропагандировать здоровый образ жизни, внешний вид должен отличаться официальностью, сдержанностью, традиционностью, аккуратностью, опрятностью.
- • Доброжелательно приветствовать пациентов и коллег, субординацию по отношению к своим коллегам. Избегать спорных и конфликтных ситуаций как с пациентами, так и с коллегами. Быть вежливыми и деликатными с каждым пациентом, при беседе использовать спокойный, ровный тон голоса, обращаться к пациенту только на "Вы".
- • При общении с пациентом использовать официально-деловой стиль. Приведены примеры рекомендуемых формулировок, например: "Добрый день (утро, вечер), до свидания, называть пациента по имени и отчеству, также представляться Имя (Имя Отчество, должность"; и др."
- • Не допускается игнорировать пациента или коллегу, который обратился с вопросом, просьбой; намеренно избегать контакта с пациентом или коллегой, демонстрировать свою некомпетентность в работе с медицинским оборудованием, демонстрировать свое превосходство в знаниях перед пациентом; разговаривать при пациенте на личные темы, о других пациентах, а также на внутрикорпоративные темы взаимоотношений с коллегами, работе других служб и подразделений; вести личные разговоры по телефону (в том числе мобильному) в присутствии пациента.

Приоритет интересов пациента при оказании МП (ст. 6) реализуется путем:

- о соблюдения этических и моральных норм, культурных и религиозных традиций пациента
-

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"

Некоторые моменты общения с пациентом

- **Помним**, что на слайдах приведены краткие примеры, которые требуют осмысления, проработки, соотношения с категорией пациентов и пр.
- Необходимо правильно подобрать тон, интонацию разговора и т.д.
- Не забывайте про внешний вид: яркая косметика, парфюм, украшения, «несоответствующая одежда» могут также вызвать негативные реакции со стороны пациента и его родственников/сопровождающих.

Приветствие пациента

- Если мы пришли к пациенту в палату/на дом
 - – представиться;
 - – узнать, как зовут пациента;
 - – беседовать с ним, глядя ему в глаза;
 - – вести беседу приятным голосом.
- Если вы уже знакомы с пациентом, то при его визите к вам следует сделать акцент на том, что
 - между вами уже существуют отношения:
 - «Давненько мы с вами не виделись, Петр Иванович! Проходите!», «Вы сегодня выглядите
 - гораздо лучше, я рад(а) вас приветствовать!»

Беседа с пациентом

- – правильно задавать вопросы;
- – до конца выслушивать ответы;
- – сообщать необходимую пациенту информацию;
- – следить за своими мимикой и жестами.

Приемы активного слушания

- – **молчание;**
- – взгляд;
- – кивки;
- – «угу» – поддакивание;
- – «эхо» – повтор последнего слова/словосочетания/предложения;
- – побуждение продолжать рассказ («Ну и?..», «А дальше?»);
- – парафраз («Правильно ли я понял, что...»);
- – вопросы: «Что?», «Где?», «Когда?», «Зачем?», «Почему?»;
- – эмоциональные реакции;
- – продолжение речи собеседника.

Рекомендуемые фразы при общении с пациентами:

- – Спасибо, что вы мне об этом сказали.
- – Я могу вам в этом помочь.
- – Без проблем!
- – Вот что мы можем для вас сделать (избегать слов «ничего не можем сделать»).
- – Следующим нашим шагом будет... (избегать выражений типа «Вы обязаны...», «Вы должны...»).
- – Не упустил ли я чего-то важного для Вас?
- – Я прошу извинить меня за то, что заставил вас ждать.
- – Мы ценим ваше время.
- – Благодарю вас за то, что вы обратились в...
- – Остались ли у вас еще какие-нибудь вопросы, есть ли что-то непонятное?

Если пациент агрессивен, эмоционален

- Делаем «ПАУЗУ»
- Слушаем ЧТО он говорит, а не как
- Не поддаемся на провокации
- Сдерживаем эмоции
- Не произносим грубых слов, угроз
- Не принимаем «плохое» на свой счет
- Обращаемся к пациенту по имени
- Выражаем сочувствие, согласие...
- Приносим извинения за возникшие «недоразумения»
- Предлагаем план «Б»
- Спрашиваем «Вас устраивает такой вариант?»
- ...

Фразы медработника

- **выражающие ваше понимание:**

- – Я очень хорошо понимаю, что...
- – Я знаю, что...
- – Мне понятно, что...
- – Вполне логично, что...
- – Мне нетрудно войти в ваше положение, ведь...
- – Меня не удивляет, что...
- – Я разделяю ваши чувства, когда...
- – Я согласен с тем, что...
- – Мне легко представить, что вы...

- **нейтрализующие раздражение собеседника:**

- – Жаль, что у вас сложилось такое впечатление.
- – Именно поэтому нам необходимо поговорить.
- – Верно подмечено.
- – Спасибо, И.О., что вы затронули эту тему.
- – Это очень интересно.
- – Это бы и мне не понравилось.
- – Мне искренне жаль, что с вами это случилось.

Поведение медработника при агрессивном пациенте

- Избегать критики
- Негативной обратной связи
- Дать «выпустить пар»
- «Записывать за пациентом основные моменты»
- Взять управление диалогом в свои руки
- Начать выстраивать диалог
- Принести извинения за возникшие недоразумения (от себя, от лица организации...)
- Не оправдываться
- Не объясняться
- Не спорить
- Задавать открытые вопросы
- «Если я вас правильно понял...», «Вы сказали, что...», «Как я понял, вы хотите...», «Что я могу для вас сделать сейчас?», «Что вы имеете в виду?», «Я хочу понять, расскажите подробнее о...»).
- Когда ваш собеседник «выпустит пар» и будет готов к более конструктивному диалогу, вы можете подвести итог его высказывания, обратив внимание только на то, что касается сути проблемы. «Я правильно понял(а), что были допущены ошибки?», «Правильно ли я вас понял(а), что вы недовольны (формулируете суть возникшей проблемы)?»

Претензии пациента

- Обоснованы/необоснованны
 - Связаны с его заболеванием, воспитанием, характером, поведением, социальным статусом, принимаемым лечением
 - Какие чувства испытывает пациент?
- Дайте понять, что Вы «в теме»:
 - Я могу Вас понять, я и сам бы испытывал то же в подобной ситуации...
 - – Для меня это тоже очень важно, так как...
 - – Я тоже расстроен, потому что...
 - – Я согласен, это действительно сложная/неприятная ситуация...

обсуждение с пациентом назначенной терапии

- Беда с пациентом, обсуждение назначений, как правильно принимать лечение, заострить внимание на «мелочах», «нюансах», побочных эффектах, особенностях приема препарата, сроках лечения и др..
- позаботиться о том, чтобы пациент правильно принимал выписанное ему лечение (ЛП, диета, самоконтроль и др.).
- **записать на назначения листочке.**

- Постараться установить партнерские отношения с пациентом, повысить его ответственность за результат лечения: «Итак, мы с вами договорились...», «План наших действий будет следующим...»
- Не критиковать пациента за то, что он не следовал врачебным рекомендациям.
- Выбрать тактику понимания и поддержки пациента:
- «Я знаю, что нелегко проходить лечение регулярным образом. Бывает ли у вас, что вам это надоедает и вы прерываете лечение на некоторое время?».
- Если это действительно так, можно сказать:
- «Я вас прекрасно понимаю. Трудно в течение такого долгого времени проходить лечение. Но я бы вас попросил(а) не ослаблять начатое лечение, ведь от этого в конечном счете зависит состояние вашего здоровья. А что может быть важнее этого?».

Варианты урегулирования конфликта

- Выскажите свои варианты решения проблемы.
- Спросите, что предлагает пациент.
- Спросите его: «Что же вы предлагаете?» или «Как мы можем исправить ситуацию?».
- Выясните суть предложений пациента.
- Повторите своими словами то, что он сказал, и расскажите о своих выводах и предположениях: «Вы хотите, чтобы ... ?», «...чтобы я выписала вам другой препарат?», «...узнать мое мнение?».
- Предоставьте необходимую информацию по данному вопросу или предложите решение.
- Договоритесь о сроках ответа на претензию. Если необходимо отказать, используйте форму корректного отказа:
 - – Давайте обсудим такой вариант...
 - – Теперь, когда мы разобрались с этим вопросом, я хотела бы обсудить... Вы не возражаете?
- Помните! Критика может быть справедливой!

Ответы на вопросы пациента о прогнозе тяжелого заболевания

- Признать право пациента «знать» или «НЕ знать» прогноз заболевания.
- При согласии пациента знать прогноз, взять слово: «Я хорошо понимаю, что для вас важно узнать то, что может произойти».
- Демонстрировать свое активное участие: «Мне тоже очень хотелось бы это вам сказать».
- Подчеркнуть пределы своих возможностей: «Но сегодня это то, чего нельзя сказать с уверенностью».
- Показать то, что известно на данный момент: «Тем не менее вот то, что показывают результаты исследований, можно сказать о многих людях».
- Указать на активную роль пациента в своем лечении: «Но это также зависит от того, насколько вы будете выполнять врачебные предписания, как вы организуете вашу жизнь».
- Уверить пациента в своей поддержке и договориться о дальнейшем сотрудничестве: «В любом случае я постараюсь ответить на ваши вопросы ...».
- Каких высказываний следует избегать:
 - – желания на все вопросы отвечать: «Доверьтесь мне, и все будет хорошо»;
 - – отвергать все сомнения пациента: «Но не задавайте всех этих вопросов»;
 - – слишком акцентировать свои сомнения: сказать «Я не знаю» не обязательно означает прибегать к уверткам, колебаться, не осмеливаться принять решение.

Выход из затянувшейся беседы с пациентом

- «Да, я понимаю, что вам хотелось бы еще поговорить со мной о...
- «Самое основное на сегодня мы уже обсудили».
- «Итак, в завершении...».
- «Давайте подытожим...»
- еще раз проговариваете пациенту план совместных действий на будущее, назначаете следующую встречу и прощаетесь, даете листочек с «планом действий».

Отказ в просьбе пациенту

- никогда не начинать ответ с «нет». всегда нужно начинать с «да».
- Выслушайте пациента и дайте ему понять, что он услышан.
- Выразите понимание и сочувствие.
- Выскажите свою позицию по вопросу.
- Важно давать отказ спокойно, твердо, ясно, не оправдываясь, но и «без удовольствия», агрессии и пр..

Разговор по телефону

- Телефон «отсекает» большую часть информации
- внимательно следить за содержанием сказанного,
- построением фразы, интонацией голоса.
- необходима подчеркнутая корректность, вежливость и предупредительность.
- При ответе на телефонный звонок необходимо следовать такой схеме:
 - – поздороваться, сообщить, что пациент позвонил в такое-то лечебное учреждение;
 - – выслушать собеседника, определив суть вопроса или просьбы. Можно сформулировать эту суть и уточнить: «Я правильно вас понял(а), вы хотите, чтобы...»;
 - – предложить помощь, проинформировать собеседника, какие есть способы решения его проблемы, пути выхода из ситуации;
 - – обобщить сказанное, подвести итог разговора: «Итак, вы...»;
 - – завершить разговор, попрощаться.
- Выражения, которых следует избегать при ответе на телефонный звонок:
 - – Я не знаю...
 - – Мы не сможем этого сделать...
 - – Вы должны...
 - – Нет.
- Формулировки должны быть гораздо мягче: «Для вас имеет смысл...» или «Лучше всего было бы...».

- Конфликты в медицинских организациях

Конфликт

- (лат. conflictus — столкнувшийся)
- — наиболее острый способ разрешения противоречий в интересах, целях, взглядах, происходящих в процессе социального взаимодействия, заключающийся в противодействии участников этого взаимодействия и обычно сопровождающийся негативными эмоциями, выходящий за рамки правил и норм.
- Противоборство
- Столкновение
- Противоречия
- Несовместимость
- Разногласия
- Несогласия
- Противоположность
- Соперничество
- Борьба
- Субъекты
- Стороны
- Аппозиция

Фазы конфликта

- Возникновение конфликтной ситуации
- Осознание конфликта
- Проявление конфликтного поведения
- Углубление конфликта
- Разрешение конфликта
- Постконфликт.
- Конфликтогенез
- Зарождение
- Развитие
- Модернизация

Стратегии поведения в конфликтной ситуации

- Приспособление.
- Избегание.
- Компромисс.
- Соперничество.
- Сотрудничество.

Виды конфликтов

- По длительности
- По объёму
- По источнику возникновения
- По используемым средствам
- По форме
- По влиянию на ход развития общества
- По характеру развития
- По сферам общественной жизни

Компоненты структуры конфликта

- Стороны (участники) конфликта;
- Условия конфликта;
- Предмет конфликта;
- Действия участников конфликта;
- Исход (результат) конфликта.

Последствия конфликтов

- «-»
 - Усиление враждебности
 - Снижение мотивации
 - «Недовзаимопонимание»
 - Умышленное сопротивление
 - Деструктивное поведение
 - Потеря времени, трата сил
 - конфронтация
- «+»
 - Выявление проблемы,
 - Решение, коррекция
 - Опыт
 - Развитие
 - Разрядка
 - Самоактуализация

Потери при конфликтах

- Временные
- Материальные
- Человеческие
- Производственные
- Снижение качества принимаемых решений, труда, продукта...
- Оценка ситуации, коррекция, реструктуризация...

Причины конфликтов в коллективе

- Распределение благ, поощрения
- Ограничение ресурсов
- Организационные изменения
- Личные/групповые отношения
- Оценка персонала и труда
- Лидерство и оппозиция, противоречия,
- Нарушение коммуникаций и взаимодействия
- Низкое качество информации
- Распределение нагрузки, ответственности
- Нестабильность, плохие условия труда

Предупреждение конфликтов

- Четкие определения, требования
- Определение целей и задач
- Строгая иерархия, организационная структура, подчинение
- Баланс прав, ответственности, обязанностей, ротация
- Условия формирования временных подразделений, постов, перепрофилирования и пр.
- Делегирование полномочий
- Перераспределение, поощрение

Конфликтогенное поведение

- Пренебрежение, снисхождение, пренебрежение, занижение оценок
- Перебивание
- Недоверие
- Напоминание о неудачах, умалчивание о «выгодных» позициях оппонента, обман
- Непризнание своих ошибок и чужой правды
- Хвастовство
- Нарушение этики
- ...

«Трудные» типы людей

- Для кого, чем, в чем...?
- Для «меня»
- Для других
- Временно трудные
- В работе трудные
- Трудные для всех
- Трудные во всем

Конфликтные «личности»

- Открытые/закрытые
- Грубияны
- Танки
- Крикуны
- Тайфуны
- Мины
- Агрессоры
- Снайперы
- Лисички
- Волки

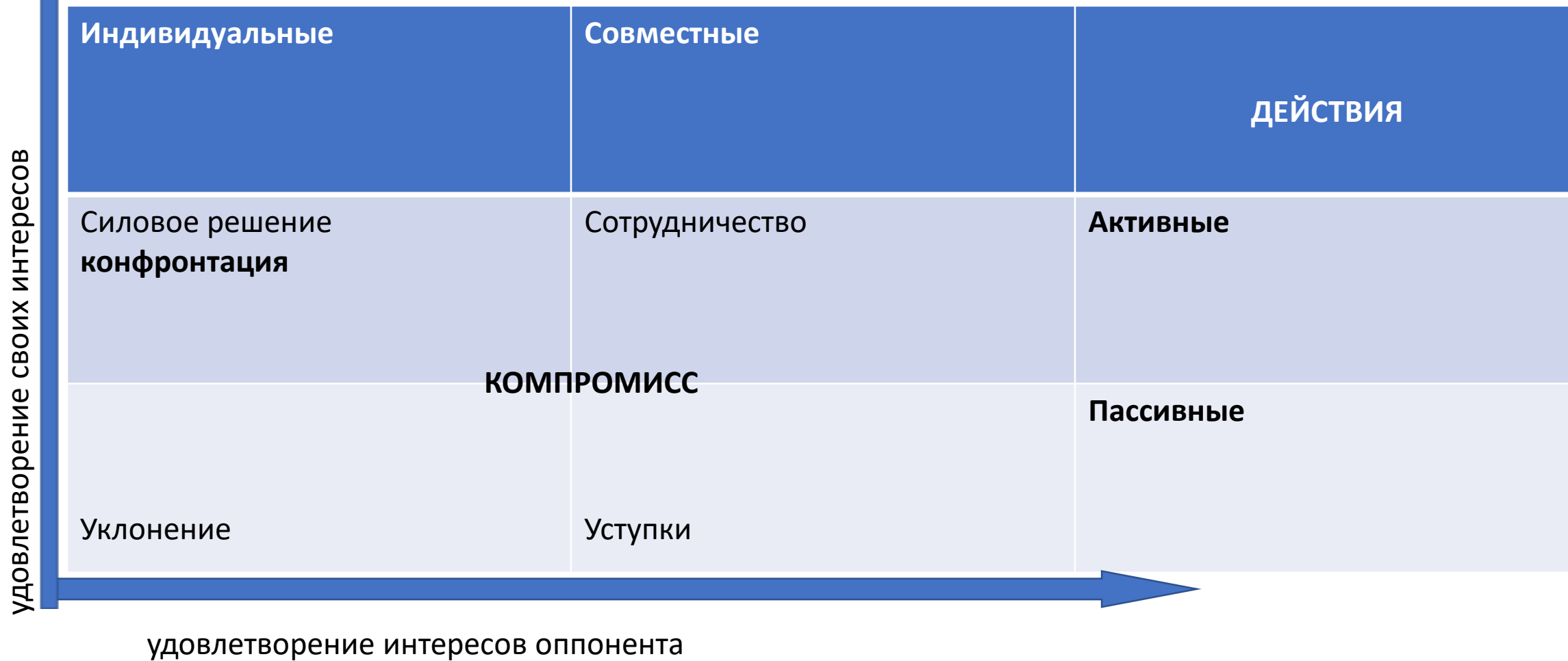
Анализ конфликта

- Определение и оценка участников конфликта
- Определение причин и интересов участников, ресурсов
- Определение критериев, вариантов решения, ограничений, сроков
- Оценка последствий конфликта

Алгоритм открытого разговора с оппонентом

- **Условия**
- Анализ конфликта
- Снижение негативных эмоций
- Осознание необходимости и возможности решения проблемы
- Осознание невыгодности
- Начало разговора
- Заявление об обоюдной невыгодности
- Предложения
- Примирение, признание ошибок
- Объяснения
- Совместное решение
- Фиксация окончания конфликта

Стратегии поведения



Урегулирование конфликта

- Прогнозирование
- Пресечение
- Разъединение
- Представление со стороны
- Возложение и признание ответственности
- Разрушение
- Устранение объектов/субъектов
- Организационные изменения
- Сдвиг, перенос

Психологические механизмы защиты

- Игнорирование
- Обвинение
- Нападение
- Плач
- Жалоба
- Оправдание
- Нет чувствам
- Беспамятство
- Трансформация
- Идентификация
- Мета
- Уход
- Просьба о помощи

Регуляция эмоционального напряжения

| Подчеркивание | |
|--|---|
| Положительных моментов, общности, значимости | Различий, разногласий, отрицаний |
| Возвышение | Принижение |
| Принимание, вербализация | Игнорирование |
| Интерес | Равнодушие |
| Слушание | Перебивание, затыкание |
| Признание своей неправоты | Оттягивание признания, непризнание, отрицание |
| Предложение решения «?» | Поиск виновных, обвинения, «если бы» |
| Обращение к фактам | Абстрактность, напоминания, переход на личности |
| Спокойствие | Волнение, громкость |
| Поддержание контакта, оптимальной дистанции | Избегание контакта, в т.ч. глазами |
| ... | ... |

Помехи решения конфликта

- Неуверенность
- Неправильные установки, представления
- «черная точка», тоннель, узкие поля зрения
- Недоверие, незнание оппонентов
- Всевидение, предсказательство
- Убеждение в своей правоте, есть только один способ решения,...
- Нельзя идти на встречу, на уступки

Карта конфликта

- Участники
- Интересы
- Опасения
 - ресурсы
 - условия
- **ПРОБЛЕМА/ПРИЧИНА**
- Этапы
- Пути преодоления

- Спасибо за внимание!