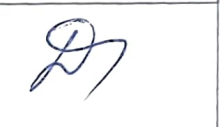
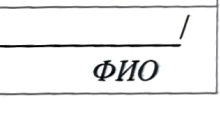


ПРАВИЛА
взаимодействия с агрессивным и/или испытывающим стресс
пациентом

КГП на ПХВ
«Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА

СМК-ПРВ.024.26

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила взаимодействия с агрессивным и/или испытывающим стресс пациентом	Код: СМК-ПРВ.024.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 2 из 11

<i>КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА</i>			
Код	СМК-ПРВ.024.26		
Название документа:	Правила взаимодействия с агрессивным и/или испытывающим стресс пациентом		
Утверждены:	Приказом директора КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА № 14-О от 05.01.2026 г.		
Разработчик:	<i>Должность</i>	<i>ФИО</i>	<i>Подпись</i>
	Нач. ВАиБП	Камбарбаев А.И.	
	Врач эксперт	Коньргазина Б.М.	
Согласовано:	Зам. директора по медицинской части и стратегическому развитию	Маралбаев А.Р.	
	Зам. директора по контролю качества медицинских услуг	Джамединов К.М.	
	Заместитель директора по АХР и сестринскому делу	Баспакова Г.С.	
Версия: 3 от 06.01.2026		Копия №__ __/ __ __/ __ __/ <i>подпись</i> <i>ФИО</i>	

г. Семей, 2026

Дата последнего пересмотра

2026

Дата следующего пересмотра

2029

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила взаимодействия с агрессивным и/или испытывающим стресс пациентом	Код: СМК-ПРВ.024.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 3 из 11

Оглавление

1. Назначение
2. Область применения
3. Термины, определения и сокращения
4. Ответственность
5. Ресурсы/оснащение
6. Описание
7. Документирование
8. Ссылки
9. Приложения

Лист регистрации изменений

Лист ознакомления

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила взаимодействия с агрессивным и/или испытывающим стресс пациентом	Код: СМК-ПРВ.024.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 4 из 11

Правила взаимодействия с агрессивным и/или испытывающим стресс пациентом

1. Назначение

Обеспечение соблюдения прав пациента и семьи и повышения удовлетворенности пациента оказанными медицинскими услугами КГП на ПХВ «Больница скорой медицинской помощи» УЗ ОА (далее – БСМП).

2. Область применения

Данные Правила распространяются на всех сотрудников БСМП.

3. Ответственность:

Врачи и средний медицинский персонал, ОМКиБП – Отдел менеджмента качества и безопасности пациентов, профильный заместитель директора, заведующие отделениями или начальники структурных подразделений.

4. Определение:

Врач испытывает психологический дискомфорт, если не знает, как работать с трудным пациентом. «Трудный» пациент остро переживает стресс и реагирует на него агрессией, истерикой, плачем, испугом и возбуждением. Случается, что пациент с настороженностью относится к обследованию и лечению. Обычно причины подобного поведения пациента кроются в прошлом опыте лечения, дефиците информации или неверном представлении о назначенных медицинских процедурах.

5. Ресурсы/оснащение: Обучающий материал (памятки, презентации, материалы тренингов) для врачей и среднего медицинского персонала по работе с трудными пациентами.

6. Описание Правил.

6.1. Медицинскому персоналу при оказании медицинских услуг следует придерживаться следующих правил общения с пациентом:

- Не игнорировать страхи пациента - чувство опасности заставляет оказывать сопротивление и приводит к конфликту;
- Предоставить пациенту общую информацию о том, что ему предстоит, рассказать обо всех этапах лечения, ответить на все интересующие вопросы;
- Дать пациенту возможность самому принимать решения;

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила взаимодействия с агрессивным и/или испытывающим стресс пациентом	Код: СМК-ПРВ.024.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 5 из 11

- Подробно рассказать пациенту о каждой медицинской процедуре;
- Поинтересоваться результатом манипуляции, настроением пациента, его самочувствием;
- Дать пациенту выговориться, даже если его реакция носит негативный характер.

6.2. Управление конфликтом с пациентом.

Врач должен быть готов управлять конфликтом со своим пациентом, однако его знаний может быть недостаточно.

Иногда конфликты с пациентами требуют привлечения третьих лиц. Ими могут выступить коллеги врача, заведующий отделением, психолог. Если столкновение находится в правовом поле, они могут стать свидетелями правомерности действий врача.

Необходимо попытаться перенаправить негатив пациента – предложить пациенту или члену семьи обратиться к вышестоящему начальству или оставить письменную жалобу. В данной ситуации трудный пациент окажется в роли «просителя», к которой он может быть не готов психологически. Эта тактика эффективна при командной работе отделения. Не всегда врач – источник негатива со стороны пациента. Чаще всего он вымещает на враче или среднем медицинском персонале чувства, возникшие в совершенно другой ситуации. В любом случае, именно врач – лидер во взаимоотношениях с пациентом, и именно он должен проявлять инициативу в отношениях с пациентом.

Все правила работы с трудными пациентами предполагают, что врач владеет определенными методами стабилизации психического состояния пациента.

№	Тип пациента	Определение	Признаки	Правила взаимодействия с пациентом
1	«Агрессивный» пациент	Агрессия – это неконтролируемая реакция в стрессовой ситуации. Это своеобразный способ снижения эмоциональной нагрузки. Словесная и физическая агрессия нередко	Напряженное лицо, хмурые брови, сжатые челюсти; прилив крови к коже лица; ладони, сжатые в кулаки; активная жестикуляция; словесные оскорбления; переход на крик; удары по окружающим	Сведите к минимуму количество окружающих. Избегайте контакта глаз. Внимательно слушайте, не спорьте, не противоречьте агрессору. Предложите пациенту швырнуть или ударить подушку, отжаться от пола, попросите выполнить физическую работу либо разрядите обстановку шуткой или ироничным комментарием.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила взаимодействия с агрессивным и/или испытывающим стресс пациентом	Код: СМК-ПРВ.024.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 6 из 11

		обусловлена особенностями характера или манипулятивным поведением.	предметам; провокационные действия в отношении собеседника.	Можно погасить агрессию пациента собственным активным состоянием либо угрозой наказания. Но важно помнить, что этот способ действенен только в том случае, если угроза наказания или запрет имеет для человека значение и вероятность его осуществления велика.
2	«Горюющий» пациент	При помощи плача человек освобождается от эмоционального напряжения, вызванного горем, страхами, беспомощностью, жалостью к себе. Слезы регулируют негативные эмоции и снижают психологическое напряжение.	закрытая поза; опущенная голова; характерная мимика; вздрагивания тела, слезы.	Не запрещайте человеку плакать. Находитесь рядом с пациентом. Примите ту же позу, что и пациент. Возьмите его/ее за руку, положите свою руку на спину или плечо пациента, погладьте по голове. Установите вербальный контакт, поощряйте пациента к разговору. Используйте приемы «активного слушания»: междометия «ага», «угу», повторения окончаний фраз. Темп разговора должен быть неторопливым, а голос – тихим. Не стоит использовать фраз типа «Я Вас понимаю» – такое высказывание может спровоцировать у пациента приступ агрессии. Лучше, если вы попытаетесь говорить о своих чувствах: «Я чувствую, как Вам тяжело».
3	Пациент в состоянии истерики	Истерика – это ответная реакция на страх, собственную несостоятельность и неудачу, возникающая как подсознательный протест. Изначально	сильное эмоциональное возбуждение; чрезмерная подвижность, «театральная» жестикуляция; быстрый темп речи; крики, рыдания	Данная ситуация опасна прежде всего тем, что такой «трудный» пациент может передать окружающим свое состояние и усугубить обстановку. Правила работы с пациентом: Выведите пациента в отдельное помещение или удалите окружающих людей – отсутствие зрителей остужает его пыл.

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила взаимодействия с агрессивным и/или испытывающим стресс пациентом	Код: СМК-ПРВ.024.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 7 из 11

		этот тип реагирования бессознателен, однако в дальнейшем он может закрепиться и стать формой манипулирования окружающими.		Переключите внимание пациента на себя – поверните его лицом к себе, сами встаньте спиной к стене, загородив ему обзор. Совершите любое действие, не подходящее ситуации – хлопните в ладоши или, например, пошарьте рукой в его кармане. Тон вашего разговора с пациентом должен быть спокойным и уверенным. Используйте в своей речи глаголы в повелительном наклонении: «Успокойтесь!», «Прекратите!» и тому подобные фразы. Истерическая реакция отнимает у пациента большое количество энергии, поэтому после ее прекращения он, как правило, чувствует опустошенность и упадок сил.
4	Пациент в состоянии психомоторного возбуждения	Психогенное двигательное возбуждение, как правило, вызвано психологическо й травмой и часто сопряжено с угрозой для жизни пациента. Такое поведение характерно для многих опасных состояний – от гипертоническо го криза до героиновой интоксикации.	выражение «безумного» страха на лице; резкое повышение речевой активности; паника, хаотические метания; сужение сознания.	Поскольку пациент в таком состоянии не способен контролировать собственную эмоционально-волевою сферу, подобное поведение несет реальную угрозу его жизни и жизни окружающих. Именно поэтому перевозбужденные пациенты нуждаются в немедленной помощи. Изолируйте пациента или уберите окружающих людей. Попробуйте переключить внимание пациента. Можно использовать «метод трех «Да» – задайте больному три вопроса подряд, например: «Вы меня видите?», «Вы меня слышите?», «Вы меня понимаете?». Бережно держите пациента за

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила взаимодействия с агрессивным и/или испытывающим стресс пациентом	Код: СМК-ПРВ.024.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 8 из 11

				конечности, прижмите его плечи к горизонтальной поверхности. В особо сложных случаях допустимо зафиксировать пациента при помощи простыни или другого подручного материала. Демонстрируйте самообладание и уверенность. Разговаривайте с пациентом спокойным тоном, обсуждайте то, что он чувствует в данный момент. Чтобы успокоить пациента, мягко массируйте биологически активные точки на кистях рук и запястьях пациента.
5	«Испуганный» пациент	Испуг – это рефлекторная реакция на опасность, связанная с переживанием страха.	широко открытые глаза, расширенные зрачки; напряженные мышцы лица, иногда – открытый рот; бледность кожи; поверхностное частое дыхание; застывшая поза; озноб; редко – непроизвольное мочеиспускание или дефекация.	Окажите пациенту психологическую поддержку – положите его руку на свое запястье, чтобы он ощутил ваш спокойный пульс. Поощряйте пациента к разговору, говорите о его чувствах. Постарайтесь подстроиться под позу и темп дыхания пациента. Предложите успокаивающий массаж (ушных раковин, кистей рук) или специальные дыхательные упражнения, направленные на стабилизацию психологического состояния.

7. Документирование: в случае подачи официальной жалобы

7.1. Журнал входящей корреспонденции Канцелярии

7.2. Журнал регистрации жалоб

7.3. Протокол рассмотрения обращения

7.4. Ответ заявителю.

8. Ссылки:

КГП на ПХВ «БСМП» УЗ ОА	Документированная процедура Правила взаимодействия с агрессивным и/или испытывающим стресс пациентом	Код: СМК-ПРВ.024.26
		Версия: 3 от 06.01.2026
		Страница 9 из 11

8.1. Конституция Республики Казахстан, принятая на республиканском референдуме **15 марта 2026 года**, вступившая в силу с 1 июля 2026 года, **статья 32 «Право на охрану здоровья».**

Это важно: Конституция 1995 года прекратила действие с 1 июля 2026 года; в новой Конституции право на охрану здоровья перенесено со статьи 29 в **статью 32.**

8.2. Кодекс Республики Казахстан от 7 июля 2020 года № 360-VI ЗРК «О здоровье народа и системе здравоохранения», с изменениями и дополнениями, статья 134 «Права пациентов».

Для вашей СОП особенно важны **подпункт 8) пункта 1 статьи 134** — право пациента отказаться от участия в учебном процессе и присутствия третьих лиц при лечебно-диагностических процедурах, а также **пункт 3 статьи 134** — медицинская помощь предоставляется после получения информированного согласия пациента.

8.3. Административный процедурно-процессуальный кодекс Республики Казахстан от 29 июня 2020 года № 350-VI ЗРК — в части порядка рассмотрения обращений физических и юридических лиц. Закон Республики Казахстан от 12 января 2007 года № 221 «О порядке рассмотрения обращений физических и юридических лиц» **утратил силу с 1 июля 2021 года** в связи с введением АППК.

8.4. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 3 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-230/2020 «Об утверждении Правил организации и проведения внутренней и внешней экспертиз качества медицинских услуг (помощи)», зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан 4 декабря 2020 года № 21727, с изменениями и дополнениями.

Именно этот приказ заменил утративший силу приказ от 27 марта 2015 года № 173.

8.5. Joint Commission International Accreditation Standards for Hospitals, including Standards for Academic Medical Center Hospitals, 8th Edition, действующие с 1 января 2025 года: Section II — Patient-Centered Standards, Patient-Centered Care (PCC); Section III — Health Care Organization Management Standards, Quality and Patient Safety (QPS). Указывать «6th Edition, 2017» уже не следует: с 1 января 2025 года применяется **8-е издание JCI.**

8.6. Приказ и.о. Министра здравоохранения Республики Казахстан от 5 ноября 2021 года № ҚР ДСМ-111 «Об утверждении стандартов аккредитации медицинских организаций», зарегистрированный в Министерстве юстиции Республики Казахстан 9 ноября 2021 года № 25057. Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 2 октября 2012 года № 676 утратил силу именно в связи с принятием приказа № ҚР ДСМ-111.

Лист ознакомления

№	Ф.И.О.	Должность	Дата	Подпись
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				