

Министерство здравоохранения Мурманской области
Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения
«Мурманская городская поликлиника № 1»

ПРИКАЗ

20.08.2021

Мурманск

№ 81

**Об организации обратной связи с пациентами
и работы с обращениями граждан**

В целях исполнения Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации», во исполнение приказов Министерства здравоохранения Мурманской области от 30.09.2020 года № 554 «О создании системы мониторинга и оценки доступности, качества оказания медицинских услуг населению», от 13.08.2021 № 511 "Об организации обратной связи с пациентами и работы с обращениями граждан

п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:
 - 1.1. Положение об организации обратной связи с пациентами и работы с обращениями граждан (приложение № 1).
 - 1.2. Регламент взаимодействия с МЗ МО (приложение № 2).
 - 1.3. Состав постоянно действующей комиссии по разбору жалоб (приложение № 3).
 - 1.4. Форму протокола врачебной комиссии (приложение № 4).
 - 1.5. Форму акта служебной проверки (приложение № 5).
 - 1.6. Форму объяснения сотрудника (приложение № 6).
 - 1.7. План ответа по обращению граждан (приложение № 7).
 - 1.8. Форму «Карточка личного приема граждан» (приложение № 8).
 - 1.9. Форма мониторинга работы с обращениями граждан и общественных организаций (приложение № 9).
 - 1.10. Форма электронного листа проблем и предложений (приложение № 10).
 - 1.11. Специфика общения медработника и пациента (приложение № 11).
 - 1.12. Алгоритм действий медицинских работников / администраторов при взаимодействии с пациентом / посетителем в конфликтной ситуации (приложение № 12).
 - 1.13. Правила поведения медицинских работников / администраторов с пациентом (родственниками пациентов) (приложение № 13).
 - 1.14. Правила поведения руководителя, медицинских работников в конфликтной ситуации с пациентом (приложение № 14).
 - 1.15. Постулаты речевого общения для специалистов, работающих в колл-центрах, регистратурах (приложение № 15).

1.16. График приема (дежурства) администрации учреждения по личным вопросам на текущий год (приложение № 16).

2. Признать утратившим силу приказ от 02.10.2020 г. № 63 "Об организации в ГОБУЗ «МГП № 1» работы, связанной с обращениями граждан".

3. Контроль исполнения настоящего приказа оставляю за собой.

Главный врач

A handwritten signature in blue ink, consisting of a stylized, cursive script that appears to be the initials 'СМ' followed by a surname.

С.М. Агеев

Положение Об организации обратной связи с пациентами и работы с обращениями граждан

1. Общие положения

1.1. Настоящее положение об организации обратной связи с пациентами и работы с обращениями граждан (далее - Положение) разработано в целях обеспечения конституционных прав и законных интересов граждан на оказание бесплатной качественной медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий, результативности и качества рассмотрения обращений граждан и определяет требования к осуществлению обратной связи с пациентами, организацию процесса рассмотрения обращения граждан (письменных, в том числе электронных, устных), а также порядок взаимодействия ГОБУЗ "МГП №1" с Министерством здравоохранения Мурманской области.

1.2. Положение распространяется на работу со всеми письменными, в том числе электронными, устными, индивидуальными и коллективными обращениями граждан, замечаниями и предложениями граждан, поступившими в ГОБУЗ "МГП № 1" по всем каналам связи, в том числе определяет правила подготовки информации по запросам специалистов Министерства здравоохранения Мурманской области, связанных с рассмотрением, поступивших в адрес органа исполнительной власти обращений граждан.

1.3. Положение регламентирует правила предоставления информации гражданам об осуществлении деятельности ГОБУЗ "МГП №1", оказания видов медицинских услуг, каналах связи с ГОБУЗ "МГП №1", должностными лицами, в том числе для решения проблемных вопросов.

1.4. Для целей настоящего Положения используются следующие основные термины:

1) **обращение** – направленное в ГОБУЗ "МГП № 1" в письменной форме или в форме электронного документа предложение, заявление или жалоба, а также устное обращение гражданина в ГОБУЗ "МГП № 1";

2) **предложение** – рекомендация гражданина по совершенствованию законов и иных нормативных правовых актов, деятельности государственных органов и органов местного самоуправления, развитию общественных отношений, улучшению социально-экономической и иных сфер деятельности государства и общества;

3) **заявление** – просьба гражданина о содействии в реализации его конституционных прав и свобод или конституционных прав и свобод других лиц, либо сообщение о нарушении законов и иных нормативных правовых актов, недостатках в работе ГОБУЗ "МГП №1", должностных лиц ГОБУЗ "МГП №1", либо критика деятельности ГОБУЗ "МГП №1" и должностных лиц;

4) **жалоба** – просьба гражданина о восстановлении или защите его нарушенных прав, свобод или законных интересов либо прав, свобод или законных интересов других лиц;

5) **устные обращения** – обращения граждан, которые излагаются на личном приеме либо поступают по «горячей» телефонной линии;

6) **письменные обращения** – обращения граждан, которые поступают с помощью почтовых и технических средств, в форме электронного документа или передаются на личном приеме;

7) **коллективные обращения граждан** – обращения, подписанные двумя и более авторами, в том числе являющимися членами одной семьи или поступившие от общественных объединений, органов территориального общественного самоуправления, или резолюций и решения собраний, митингов;

8) **ответственное лицо** – должностное лицо, назначенное руководителем ГОБУЗ "МГП №1", ответственным за работу с обращениями граждан и/или предоставлением информации гражданам об осуществлении деятельности ГОБУЗ "МГП №1", оказания видов медицинских услуг, каналах связи с ГОБУЗ "МГП №1", должностными лицами, в том числе для решения проблемных вопросов;

9) **ответственный исполнитель** – сотрудник, которому поручена непосредственная работа по рассмотрению обращения, подготовки на него ответа и/или осуществляющий формирование и размещение информации гражданам об осуществлении деятельности ГОБУЗ "МГП №1", оказания видов медицинских услуг, каналах связи с ГОБУЗ "МГП №1", в том числе для решения проблемных вопросов;

10) **администратор** – должностное лицо, назначенное руководителем ГОБУЗ "МГП №1", из числа лиц, уполномоченных на основании должностных инструкций принимать управленческие решения, ответственный за решение проблемных вопросов и конфликтных ситуаций с пациентами.

2. Порядок организации приема, регистрации и рассмотрения письменных (электронных) обращений граждан в ГОБУЗ "МГП №1"

I

2.1. Порядок приема письменных обращений:

Письменные обращения могут приниматься:

- по почте, на почтовый адрес Учреждения и структурных подразделений;
- лично или через курьера;
- на адрес электронной почты - vopros@mgrp1.ru или через форму на сайте www.mgrp1.ru, другие официальные интернет-ресурсы Учреждения в форме электронного документа.
- с помощью почтового ящика для приема обращений, расположенного на 1-м этаже Учреждений в зоне регистратуры (фронт-офиса);
- в кабинетах, канцелярии, приёмной руководителя;

- через листы проблем (для заполнения пациентами Учреждения), которые должны содержать информацию о статусе решения проблемы, ответственном, сроках, либо о причинах отказа от выполнения работ в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Мурманской области от 21.10.2019 № 555.

2.2. Места для заполнения документов и оформления обращений оборудуются столом, стульями и обеспечиваются образцами заполнения документов, бланками заявлений и канцелярскими принадлежностями.

2.3. Выемка поступивших обращений из почтового ящика производится в рабочие дни ежедневно специалистом Учреждения, ответственным за регистрацию обращений граждан, не реже 2 раз в день (в 09.00 и в 16.00).

2.4. Письменные обращения граждан подлежат обязательной регистрации в день доставки, в исключительных случаях (время доставки совпадает с окончанием рабочего дня) - на следующий день в программе «1с-Документооборот». На лицевой стороне первого листа обращения гражданина указывается дата поступления и регистрационный номер.

После регистрации, письменные (электронные) обращения граждан рассматриваются руководителем Учреждения, и направляются на исполнение ответственным лицам согласно резолюции.

2.5. Если одновременно поступило несколько обращений одного и того же содержания от одного и того же автора, то осуществляется регистрация только одного из обращений.

2.6. Повторными считаются обращения, поступившие в Учреждение от одного и того же лица по одному и тому же вопросу:

1) если заявитель не удовлетворен данным ему ответом по первоначальному обращению;

2) если со времени поступления первого обращения истек установленный законодательством срок рассмотрения и ответ заявителю не дан.

Не считаются повторными:

1) обращения одного и того же лица, но по разным вопросам;

2) обращения граждан, в которых содержатся новые вопросы или дополнительные сведения.

Повторные обращения граждан регистрируются так же, как и первичные с отметкой «Повторно».

2.7. В журнале регистрации обращений фамилия и инициалы автора обращения заполняются в именительном падеже.

Если обращение граждан подписано двумя и более авторами, а также подписано членами одной семьи, то в графе «ФИО» указывается первый автор и делается отметка «Коллективное».

2.8. Обращения граждан, в которых не указаны фамилия лица, направившего обращение, и почтовый (электронный) адрес, по которому должен быть направлен письменный ответ, признаются анонимными. В графе «ФИО» делается запись «Анонимное», а в графе «Адрес» указывается территория по почтовому штемпелю при его наличии.

2.9. В случае подачи обращения при личном приеме заявитель представляет документ, удостоверяющий его личность в соответствии с

законодательством Российской Федерации. На обращениях граждан, принятых на личном приеме, указывается дата, и делается отметка «Принято на личном приеме». Рассмотрение таких обращений граждан осуществляется в соответствии с настоящим Положением и действующим законодательством.

2.10. Отдельные обращения граждан рассматриваются в Учреждении в следующем порядке:

1) если в письменном (электронном) обращении не указаны - фамилия гражданина, направившего обращение, и почтовый (электронный) адрес, по которому должен быть направлен ответ, то письменный ответ на обращение не дается;

2) если в письменном (электронном) обращении содержатся нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу сотрудников медицинской организации, а также членам их семьи, Учреждение вправе оставить обращение без ответа по существу поставленных в нем вопросов, при этом ответственным исполнителем сообщается гражданину, направившему обращение, о недопустимости злоупотребления правом;

3) если текст письменного обращения не поддается прочтению - письменный ответ на такое обращение не дается, о чем в течении 7 дней сообщается гражданину, направившему обращение, если его фамилия и почтовый адрес поддаются прочтению;

4) если в письменном (электронном) обращении содержится вопрос, по существу которого гражданину многократно давались письменные ответы, в связи с ранее направляемыми обращениями и при этом в поступившем обращении не приводятся новые доводы или обстоятельства - ответственный исполнитель вправе подготовить ответ за подписью руководителя Учреждения о безосновательности очередного обращения. Переписка с гражданином по данному вопросу прекращается при условии, что указанное обращение и ранее поданные обращения направлялись в адрес Учреждения. О данном решении уведомляется гражданин, направивший обращение.

2.11. В случае если жалоба подается через представителя заявителя, должен быть предоставлен документ, подтверждающий полномочия на осуществление действий от имени заявителя.

В качестве документа, подтверждающего полномочия на осуществление действий от имени заявителя, может быть представлены:

- оформленная в соответствии с законодательством Российской Федерации доверенность (для физических лиц);

- оформленная в соответствии с законодательством Российской Федерации доверенность, заверенная печатью заявителя и подписанная руководителем заявителя или уполномоченным этим руководителем лицом (для юридических лиц);

- иные документы, установленные законодательством Российской Федерации, позволяющие лицу действовать от имени заявителя без доверенности.

2.12. Ответственное лицо в случае возникновения конфликта или спорной ситуации по фактам, указанным в обращении, вправе ходатайствовать перед руководителем Учреждения о проведении комиссионной проверки. При

положительном решении приказом по Учреждению создается комиссия, утверждается ее состав. После проведения комиссионной проверки ответственный исполнитель готовит ответ на обращение с учетом результатов проверки.

2.13. Все обращения граждан рассматриваются не более 30 дней со дня регистрации обращения с уведомлением заявителя о результатах рассмотрения (если действующим законодательством не установлен более короткий срок рассмотрения). В случаях необходимости проведения специальной проверки, истребования дополнительных материалов либо принятия других мер, срок рассмотрения обращения может быть продлен руководителем Учреждения, но не более чем на 30 дней, с обязательным уведомлением обратившегося о причинах продления рассмотрения обращения.

Уведомление заявителю подписывает руководитель Учреждения, принявший решение о продлении срока рассмотрения обращения гражданина.

Руководитель Учреждения вправе устанавливать сокращённые сроки рассмотрения обращений граждан:

- поручения с пометкой «незамедлительно» исполняются безотлагательно, в течение 1 дня со дня подписания;
- поручения с пометкой «весьма срочно» исполняются в срок не позднее 3 дней со дня регистрации;
- поручения с пометкой «срочно» исполняются не позднее 14 дней со дня регистрации.

2.14. Срок исполнения истекает в последний день исполнения. В случае, если окончание срока рассмотрения обращения граждан приходится на нерабочий день, то днем окончания срока считается предыдущий ему рабочий день.

2.15. Обращение считается рассмотренным, если даны мотивированные ответы на все поставленные в нем вопросы, по ним приняты необходимые меры и автору обращения дан исчерпывающий ответ в соответствии с действующим законодательством.

2.16. Ответ должен быть конкретным, ясным по содержанию, обоснованным и охватывать все вопросы, поставленные в обращении.

Если просьба, изложенная в обращении, не может быть разрешена положительно, то указывается, по каким причинам она не может быть удовлетворена.

В письменных ответах на обращения граждан необходимо указывать меры, принятые для устранения нарушений законодательства, выявленных при проверке фактов, изложенных в обращении.

2.17. В случае, если ответов по существу поставленного в обращении вопроса не может быть дан без разглашения сведений, составляющих государственную или иную охраняемую федеральным законом тайну, в том числе врачебную тайну, гражданину, направившему обращение, сообщается о невозможности дать ответ по существу поставленного в нем вопроса в связи с недопустимостью разглашения указанных сведений.

2.18. Руководитель Учреждения, подписавший ответ, несет ответственность за полноту, содержание, ясность и четкость изложения сути ответа, достоверность ссылки на нормативно-правовые акты.

2.19. Ответ по результатам рассмотрения обращения предоставляется заявителю лично на руки, через почтовое отправление, либо на указанную заявителем в обращении электронную почту, в сроки, установленные законодательством, в письменной форме.

2.20. По итогам рассмотрения обращения формируется дело, которое содержит:

- письменное обращение, запрос или регистрационную карточку устного обращения;

- ответ заявителю;

- материалы, полученные в ходе рассмотрения обращения.

2.21. При подаче жалобы в электронном виде документы могут быть представлены в форме электронных документов. Рассмотрение таких обращений граждан осуществляется в соответствии с настоящим Положением.

2.22. Использование и распространение информации о частной жизни граждан, ставшей известной в связи с их обращениями, без согласия этих граждан, не допускается.

2.23. Вопросы работы по обращениям граждан, не установленные данным Положением, регулируются в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации

2.24. Контроль рассмотрения обращений граждан в Учреждении осуществляется руководителем в целях обеспечения своевременного и качественного оказания медицинской помощи по обращениям граждан, принятия оперативных мер по своевременному выявлению и устранению причин нарушения прав граждан в сфере здравоохранения, анализа содержания поступающих обращений граждан, хода и результатов работы с обращениями граждан.

2.25. С целью выявления и последующего устранения причин и условий, приводящих к нарушениям прав граждан в сфере охраны здоровья в Учреждении, начальником отдела делопроизводства совместно с заместителем главного врача по медицинской части проводится учет и анализ вопросов, содержащихся в обращениях граждан, в том числе анализ следующих данных:

- 1) количество и характер рассмотренных обращений граждан;

- 2) количество и характер решений, принятых по обращениям граждан;

- 3) количество и характер судебных споров с гражданами, а также сведения о принятых по ним судебным решениям.

2.26. Ежеквартально, в срок до 05 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, начальник отдела делопроизводства предоставляет информацию с нарастающим итогом по форме согласно приложению № 9 к настоящему приказу в РИСМ МЗМО.

3. Алгоритм действий ответственных лиц, участвующих в подготовке информации для ответа заявителю.

3.1. Начальник отдела делопроизводства (либо лицо замещающее) при поступлении в ГОБУЗ «МГП № 1» обращения регистрирует и направляет его на резолюцию главному врачу.

Срок: первый рабочий день, с момента получения обращения.

3.2. Начальник отдела делопроизводства осуществляет рассылку по электронной почте должностным лицам ГОБУЗ «МГП № 1», указанным в резолюции главного врача.

Срок: с момента получения резолюции.

3.3. Должностное лицо, указанное в резолюции:

3.3.1. Запрашивает при необходимости у администратора из картохранилища медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

3.3.2. Доводит обращение до сведения своих подчиненных, которых оно касается и получает с них объяснительные записки на имя главного врача, а также пишет свою объяснительную записку на имя главного врача.

Срок: с момента получения обращения.

3.4. Администратор картохранилища передает медицинскую карту пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, заведующему структурным подразделением, который указан в исполнительном листе под подпись в «Журнале учета движения медицинских карт пациентов, получающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях».

3.4.1. На время отсутствия медицинской карты пациента администратор картохранилища размещает картозаместитель в картохранилище.

Картозаместитель содержит следующую информацию: титульный лист медицинской карты пациента, дату выдачи карты, ФИО получателя, данные запроса, в рамках которого изымается карта.

Срок: с момента получения запроса на медицинскую карту по обращению, под подпись.

3.5. Должностное лицо, указанное в резолюции:

3.5.1. Проводит экспертизу качества медицинской помощи пациента, написавшего обращение, с заполнением карты контроля качества оказания медицинской помощи.

3.5.2. В сложном случае - инициирует проведение заседания врачебной комиссии.

3.5.3. Готовит проект ответа на поступившее обращение и вместе с полным пакетом документов представляет заместителю главного врача, курирующего данное обращение, в т.ч. в электронном виде.

Срок: первый, второй рабочий день, с момента получения обращения, под подпись.

3.6. Заместители главного врача (в случае необходимости) представляют главному врачу: акт служебной проверки, свой собственный проект ответа на поступившее обращение и весь пакет документов.

Срок: третий рабочий день, с момента получения обращения, под подпись.

III

4. Электронный лист проблем и предложений

4.1. Для предоставления возможности гражданам безотлагательно выразить свои замечания и проблемы или дать предложения по улучшению работы Учреждения, на официальном сайте Учреждения размещается электронный лист проблем и предложений (далее – электронный лист) по форме согласно приложению № 10 к настоящему приказу.

4.2. Руководитель Учреждения назначает сотрудника, ответственного за ведение электронного листа и контроля сроков обработки сообщений и утверждает порядок рассмотрения предложений и принятия управленческих решений.

4.3. Срок работы с сообщениями и предоставления итогового (промежуточного) ответа не должен превышать 3 дней с момента их размещения в электронном листе.

4.4. Ответственный исполнитель имеет право удалять сообщения, содержащие нецензурные либо оскорбительные выражения, угрозы жизни, здоровью и имуществу должностных лиц и (или) членов их семьи с предварительным информированием пользователей сайта.

IV

5. Порядок взаимодействия со страховыми медицинскими организациями

5.1. Взаимодействие между ГОБУЗ "МГП № 1" и страховыми медицинскими организациями осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 29.11.2010 N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации", Федеральным законом от 02.05.2006 N 59-ФЗ "О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации".

**Регламент
взаимодействия Министерства здравоохранения
Мурманской области и ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1»
с Отделом
мониторинга проблем здравоохранения ГОАУЗ «Мурманский областной
Центр специализированных видов медицинской помощи»**

1. Основные положения

1.1. Настоящий Регламент определяет порядок взаимодействия Министерства здравоохранения Мурманской области (далее - Министерство) и ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», с Отделом мониторинга проблем здравоохранения ГОАУЗ «Мурманский областной Центр специализированных видов медицинской помощи» (далее - Отдел мониторинга).

1.2. Министерство возлагает на Отдел мониторинга часть полномочий по сбору, обобщению, анализу, обработке информации по обращениям, предложениям и жалобам граждан, поступающим в адрес Министерства, Отдела мониторинга, на «Горячую линию» Министерства, а также обращения, поступающие непосредственно в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1».

2. Цели и задачи Отдела мониторинга

2.1. Основными целями Отдела мониторинга является выявление системных дефектов в работе ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1». при оказании медицинской помощи гражданам, повышение доступности и качества услуг, предоставляемых ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1».

2.2. Основными задачами Отдела мониторинга являются:

- Анализ и трансформация процессов обработки обращений граждан, результатов рассмотрения обращений граждан и принятых по ним мер в соответствии с переданными полномочиями.

- Разработка шаблонов ответов на обращения граждан.

- Определение первопричин возникновения проблем, выявление системных дефектов в работе ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1». по предоставлению медицинской помощи гражданам.

- Координация деятельности участников процесса по работе с обращениями граждан, упорядочения документооборота, движения обращений граждан по вопросам оказания медицинской помощи.

- Проведения мониторинга организации работы с обращениями граждан в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1»..

3. Полномочия Отдела мониторинга

Для осуществления поставленных задач Отдел мониторинга вправе:

- запрашивать необходимую информацию, касающуюся рассмотрения и подготовки ответа на поступившее обращение, предложение, жалобу в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1»;

- направлять обращения граждан, поступающих на «Горячую линию» Министерства для рассмотрения в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», а при необходимости в Министерство;
- осуществлять контроль соблюдения ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» сроков предоставления информации по существу обращения, полноты и качества ответов заявителям;
- возвращать на доработку в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» предоставленную ею ранее информацию, в случае если ответ дан не по существу поставленных в обращении вопросов или не содержит полноты сведений;
- осуществлять сбор, обобщение и анализ информации о результатах рассмотрения обращений граждан и принятых по ним мерах;
- осуществлять контроль соблюдения ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» действующего законодательства при работе с обращениями граждан, а также за объективным, всесторонним и своевременным исполнением поручений в части рассмотрения обращений граждан;
- выявлять, анализировать причины нарушения прав и законных интересов граждан;
- при необходимости, проводить проверочные мероприятия в части организации работы с обращениями граждан в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» с выходом в учреждение.

4. Порядок взаимодействия

4.1 Порядок работы с письменными обращениями, поступающими в Министерство.

4.1.1 Письменные обращения, поступающие в Министерство, регистрирует и классифицирует по тематическим вопросам сотрудник Министерства, курирующий работу с обращениями граждан (далее - Куратор).

4.1.2 Обращения, которые могут быть по компетенции рассмотрены должностными лицами ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» по вопросам организации, доступности и качества оказания медицинской помощи, Куратор регистрирует, и направляет в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», а также в Отдел мониторинга не позднее следующего рабочего дня со дня направления в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1».

4.1.3 Ответственный сотрудник Отдела мониторинга принимает у Куратора указанные в пп. 4.1.2 обращения для анализа и мониторинга их исполнения.

4.1.4 Отдел делопроизводства ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» в трехдневный срок с даты регистрации обращения направляет в Отдел мониторинга краткую информацию о принятом решении.

4.1.5 Подготовленный ответ, отдел делопроизводства ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» направляет заявителю, а копию ответа в Отдел мониторинга.

4.1.6 Весь период подготовки, анализа и направления ответа заявителю

не должен превышать сроки, установленные Федеральным законом от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации».

4.2 Обращения, поступающие непосредственно в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», рассматриваются в соответствии с нормами Федерального закона от 02.05.2006 № 59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации». При этом отдел делопроизводства ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» в трехдневный срок с даты регистрации обращения направляет в Отдел мониторинга информацию о поступившем обращении и краткую информацию о принятом решении. Подготовленный ответ, отдел делопроизводства ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» направляет заявителю, копию ответа в Отдел мониторинга.

4.3 Порядок работы с устными обращениями, поступающими на «Горячую линию» Министерства.

4.3.1 Устные обращения, поступающие на «Горячую линию» Министерства, требующие сбора дополнительной информации для подготовки ответа, регистрируются Отделом мониторинга в течение одного рабочего дня, с момента поступления обращения в программном продукте, разработанном для сопровождения работы Отдела мониторинга.

4.3.2 Отдел мониторинга готовит и направляет в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» запросы на предоставление информации для ответа заявителю.

4.3.3 Отдел по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» организует подготовку и направляет требуемую информацию в Отдел мониторинга в течение пяти рабочих дней с момента поступления указанного запроса.

4.3.4 В случае получения из ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» «промежуточного» ответа Отдел мониторинга связывается с заявителем и предоставляет ему соответствующую информацию о работе с обращением и сообщает сроки предоставления окончательного ответа.

4.4 Мониторинг организации работы с обращениями граждан в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» осуществляется путем оценки полноты информации, размещенной на официальных сайтах, достаточности каналов связи с представителями ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», наличия системы работы с обращениями граждан, полноты исполнения нормативных документов, регламентирующих работу с обращениями граждан и поручений Министерства здравоохранения Мурманской области посредством запроса сотрудниками Отдела мониторинга необходимой информации, копий локальных актов ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», осуществления контрольных звонков и визитов в подразделения ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1», анкетирования пациентов.

4.5 При выявлении системных проблем по результатам проведенного анализа поступивших обращений, осуществления контрольных мероприятий

Отдел мониторинга направляет в Отдел по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» запрос о предоставлении информации о причинах возникновения системных проблем, а также о мерах, предпринимаемых по их устранению.

4.6 Отдел по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» в течение 5 рабочих дней со дня получения информации разрабатывает и утверждает план мероприятий по устранению системных проблем, и направляет его, а также все необходимые материалы, касающиеся рассмотрения данного вопроса, на согласование в рабочую группу по реализации мероприятия «Создание системы мониторинга и оценки доступности, качества оказания медицинских услуг населению» (далее - Рабочая группа).

4.7 В случае согласования плана мероприятий по устранению системных проблем, Рабочая группа направляет его в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» для дальнейшей реализации. Копии согласованных планов и материалов ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» в трехдневный срок направляется в Отдел мониторинга для контроля исполнения.

4.8 Несогласованные планы мероприятий по устранению системных проблем, Рабочая группа направляет со своими предложениями в ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» на доработку. Отдел по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» учитывает поступившие предложения в планах мероприятий по устранению системных проблем, и вновь направляет в Рабочую группу на согласование.

4.9 В срок до 1 числа месяца, следующего за отчетным, отдел по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности ГОБУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1» направляет отчет о реализации плана мероприятий по устранению системных проблем.

4.10 Ежемесячно Отдел мониторинга проводит анализ всех поступивших обращений, предложений и жалоб граждан, а также отчетов о реализации планов мероприятий по устранению системных проблем, формирует отчет и в срок до 5 числа месяца, следующего за отчетным, направляет его в Министерство. Ежегодно в январе Отдел мониторинга направляет отчет за предыдущий месяц и за год.

Постоянно действующая комиссия по разбору жалоб:

Председатель	А.Ю. Ладыгин	Зам. главного врача по МЧ
Заместитель председателя	Н.Ф. Гезей	Зам. главного врача по ОМР
Члены комиссии:	Барусевич Е.В. Филатова И.Г. С.А. Батечко О.Ю. Пинегина И.М. Сорокин Р.А. Страхович Т.П. Черкун А.В. Русаков В.Н. Соколов О.Ю. Пинегина К.И. Козеродова В.Н. Опякина А.С.Хведыныч А.А. Фролов А.П. Барышников Н.Л Яшина О.В. Скочилова И.Г. Хадер И.А. Драгун Т.С. Полякова Л.Д. Флеглер А.Т. Кожакин	Заместитель главного врача по КЭР Заведующий кабинетом контроля качества и безопасности медицинской помощи Заведующий терапевтическим отделением №1 Заведующий терапевтическим отделением №2 Заведующий ОПСМСП № 1 Заведующий ОВОП 1 Заведующий ОВОП 2 Заведующий отделением лучевой диагностики И.о. начальника отдела АСУ Заведующий ОНП Заведующий терапевтическим отделением №3 Заведующий терапевтическим отделением №4 Заведующий ОВОП 3 Заведующий травматологическим пунктом Заведующий дневным стационаром № 2 Заведующий отделением нейрореабилитации и патологии речи Заведующий ОПСМСП № 3 Заведующий ОПСМСП № 2 Заведующий ОПСМСП № 4 Начальник отдела правовой работы и ОЗ Заведующий дневным стационаром № 2 Заведующий ОФД

Примечание:

1. На постоянно действующую комиссию возлагается обязанность проведения служебных проверок с последующим оформлением результатов проверок в виде Акта служебной проверки.

2. В случае отсутствия указанных лиц по настоящему приложению к приказу Главного врача № 81 от 20.08.2021 (отпуск, командировка, болезнь, др.), обязанности исполняет лицо, назначенное установленным порядком.

Протокол (образец)
врачебной комиссии № ____ от _____ 20__ г.

Комиссией в составе: председатель: заместитель главного врача по КЭР _____, члены комиссии: заведующий СОМП №1 _____, Заведующая ТО №2 _____, проведено разбирательство по случаю оказания медицинской помощи пациенту _____, 16.02.1959 г.р, проживающему по адресу: Мурманск г, Героев Североморцев пр-кт, д. ____, кв. ____.

Заседание врачебной комиссии проведено по представленной медицинской документации, данных объективного исследования пациента (и др.).

Обсуждаемые вопросы:

1. Оценка качества медицинской помощи оказанной _____ врачом-хирургом Сайфуллиным Р.С..
- 2.

Указывается ФИО пациента, дата рождения, адрес; Место работы; Должность; Профессия; Наличие инвалидности; Лечащий врач; Диагноз. Далее излагаются обстоятельства и условия оказания медицинской помощи, объем медицинской помощи. В хронологическом порядке указываются проведенные лечебно-диагностические мероприятия, а так же их результаты. Делается оценка качества оказанной медицинской помощи в соответствии с критериями качества (приказ от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»), соответствие стандартам и Порядкам, устоявшейся клинической практике.

Выводы:

Врачебной комиссией выявлен дефект оказания медицинской помощи пациенту _____ в части оформления результатов первичного осмотра от 12.08.21 врачом-хирургом _____, который не повлиял на течение и исход заболевания, а так же результаты экспертизы нетрудоспособности (п.п. «б» пункта 2.1 приказа МЗ РФ от 10 мая 2017 г. N 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»)..

Решение ВК:

1. Провести разбор данного случая на врачебной конференции;
2. Врачу _____ строго указать на необходимость проведения объективного исследования в полном объеме с последующим внесением в медицинскую документацию только выявленных данных.

Председатель ВК:	_____ (подпись)	_____ (ФИО)
члены комиссии:	_____ (подпись)	_____ (ФИО)
	_____ (подпись)	_____ (ФИО)

Примечание: На Врачебную комиссию возложены обязанности по организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности.

**АКТ (образец)
служебной проверки**

« ___ » _____ 20__ г.

г. Мурманск

Комиссия в составе:

Председатель комиссии:

Члены комиссии:

« ___ » _____ 20__ г. была проведена служебная проверка на основании распоряжения МЗ МО от _____ № _____ по обращению гражданина _____.

Рассмотренные вопросы:

1. Соблюдение норм этики и деонтологии...
2. ...

Материалы проверки: медицинская карта № __, объяснение врача __, телефонограмма __, база данных МИС САМСОН (и др.).

В результате служебной проверки установлено:

Указываются обстоятельства происшествия (конфликтной ситуации). Подробно излагаются события в хронологическом порядке, происходившие в момент происшествия, на основании имеющихся материалов. Производится установление причинно-следственных связей, оценка достоверности предоставленных сведений. В заключение указываются последствия и дефекты (физический ущерб, моральный вред, ненадлежащее оказание медицинской помощи, нарушение прав граждан и др.) с оценкой степени тяжести.

Выводы комиссии:

- 1.
- 2.

Акт составлен в __ экз.

Председатель комиссии: _____ (подпись, ФИО)

Члены комиссии : _____ (подпись, ФИО)

_____ (подпись, ФИО)

Объяснение (образец)

Главному врачу
ГБОУЗ «Мурманская городская
поликлиника №1»
С.М.Агееву
От _____ (должность)
_____ (ФИО)

Объяснение

По существу жалобы (заявления) пациента (ФИО) могу пояснить следующее.

Далее излагаются обстоятельства и условия оказания медицинской помощи, объем медицинской помощи. В хронологическом порядке указываются проведенные лечебно-диагностические мероприятия, а так же их результаты. Указывается форма и обстоятельства взаимодействия с пациентом (общение по телефону/лично, с пациентом или родственниками кто при этом присутствовал), допустимо указание цитат, произнесенных в ходе общения. Дается субъективная оценка причинно-следственных связей послуживших возникновению конфликтной ситуации. В заключении делается оценка собственных поступков и поступков пациента, указываются мероприятия, которые были предприняты для разрешения конфликтной ситуации.

Дата _____ _____подпись_____ ФИО _____

План ответа по обращению граждан

ВНИМАНИЕ! Данный ответ оформляется руководителем структурного подразделения и с подписью направляется в приемную главного врача!!!

Угловой штамп

Министерство здравоохранения
Мурманской области _____

Главному специалисту управления
организации медицинской помощи
и реализации программ
здравоохранения
_____ ФИО _____

По обращению _____ (ФИО) _____

Уважаемый _____ ФИО _____ !

Сообщаем Вам, что пациент _____ ФИО _____, 19.05.1987 г.р., проживающий по адресу: Мурманск г, Чумбарова-Лучинского ул, д. ____, к. ____, кв. __, наблюдается в ГОБУЗ МГП №1 с диагнозом: _____. Является инвалидом __ группы, (или - инвалидности не имеет). Включен в регистр региональных/федеральных льготников (если включен). Код категории льготы. Наличие права на получение набора социальных услуг (НСУ). Если есть отказ от НСУ, то указать – отказ от НСУ на 20__ г.

Далее излагаются обстоятельства и условия оказания медицинской помощи, объем медицинской помощи на основании данных, полученных в ходе служебной проверки/протокола ВК. В хронологическом порядке указываются проведенные лечебно-диагностические мероприятия, а так же их результаты. Указывается форма и обстоятельства взаимодействия с пациентом (общение по телефону/лично, с пациентом или родственниками кто при этом присутствовал), допустимо указание цитат, произнесенных в ходе общения. Дается оценка причинно-следственных связей послуживших возникновению конфликтной ситуации. Делается оценка качества оказанной медицинской помощи в соответствии с критериями качества (приказ от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи»), соответствие стандартам и Порядкам, устоявшейся клинической практике.

Указываются мероприятия, которые были предприняты для разрешения конфликтной ситуации, оказания медицинской помощи надлежащего качества.

По каждому вопросу заявителя (качество лечения, этика и деонтология, выписка льготных рецептов и т.д.) дается детальный ответ. Даются разъяснения о порядке получения необходимых услуг (куда пациенту обратиться, как получить талон на прием и т.д.).

В заключении отражаются меры дисциплинарного воздействия. Указывается график приема должностных лиц и контактные данные (телефон, эл. почта, сайт поликлиники и т.д.).

С уважением,
Главный врач

С.М. Агеев

____ (ФИО исполнителя)____
Телефон _____

Министерство здравоохранения Мурманской области
Государственное областное бюджетное учреждение здравоохранения
«Мурманская городская поликлиника № 1»
ГЛАВНЫЙ ВРАЧ
Карточка личного приёма

Дата приема:		Регистрационный номер		
ФИО				
Адрес		Телефон:		
Документ удостоверяющий личность	Серия _____ № _____ Дата выдачи:	Кем выдан:		
Содержание обращения:				
				Принято письменное обращение
Лицо ведущее личный прием	_____ (должность, ФИО)		Контроль	
Результаты приема				
				Отметка о согласии гражданина на получение устного ответа
	На получение устного ответа согласен			(подпись гражданина)

Форма мониторинга работы с обращениями граждан и общественных организаций

Информационно-аналитическая справка о работе по рассмотрению обращений граждан и общественных организаций за (период) в (наименование организации) с нарастающим итогом.						
		Общее количество	% от общего числа	сравнение с аналогичным периодом предыдущего года (%)	Первичных	Повторных
1.	Общее количество поступивших обращений					
2.	Общее количество коллективных обращений					
3.	Количество обращений, направленных по принадлежности					
4.	Распределение поступивших обращений по тематикам:					
4.1.	Организация оказания медицинской помощи					
4.2.	Лекарственное обеспечение					
4.3.	Кадровое обеспечение					
4.4.	Материально-техническое обеспечение					
4.5.	Информационное обеспечение					
4.6.	Вопросы оплаты труда работников					

	здравоохранения					
4.7.	Благодарности					
4.8.	Другое (с указанием наименования)					
5.	Количество личных приемов граждан, проведенных руководителями и их заместителями					
6.	Количество человек, принятых в рамках личных приемов					
7.	Распределение обращений, поступивших в рамках личных приемов по тематикам:					
7.1.	Организация оказания медицинской помощи					
7.2.	Лекарственное обеспечение					
7.3.	Кадровое обеспечение					
7.4.	Материально-техническое обеспечение					
7.5.	Информационное обеспечение					
7.6.	Вопросы оплаты труда работников здравоохранения					
7.7.	Благодарности					
7.8.	Другое (с указанием наименования)					
8.	Отправитель обращения					
9.	Распределение по населенным пунктам					

Электронный лист проблем и предложений

№ п/п	Дата внесения информации	Проблема/предложение	Дата рассмотрения проблемы/предложения	Результат рассмотрения проблемы/предложения
<i>Пример заполнения:</i>				
1.	12.05.2021	<i>В туалете на 3-м этаже отсутствует мыло и туалетная бумага</i>	13.05.2021	<i>Размещены мыло и туалетная бумага. Разработан график контроля за порядком в туалетах</i>
2.	30.06.2021		

Специфика общения медработника и пациента

Любая работа с людьми неразрывно связана с процессом и проблемами общения, оно пронизывает профессиональную деятельность медработников на любом уровне. Индивидуальные особенности психики пациента в условиях лечебных взаимоотношений и взаимодействий приходят в соприкосновение с психологическими свойствами медицинского работника. Целью такого контакта является помощь, оказываемая пациенту. Как у пациента, так и медработника существуют собственные мотивы взаимодействия, медперсоналу при этом принадлежит роль в обеспечении бесконфликтного взаимодействия.

Медперсонал среднего звена на протяжении длительного времени находится в непосредственном контакте с пациентом, поэтому может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на пациента. Задача медперсонала – максимально избегать ненужных негативных психологических воздействий, способствовать созданию психологического климата, благоприятно влияющего на процесс выздоровления.

Предпосылки взаимодействия больного и медработника формируются в зависимости от ряда факторов, обуславливающих ожидания больного:

1. Предварительной информации о медработнике.
2. Репутации медицинского учреждения.
3. «Дороги» в медицинское учреждение.

Для эффективного и бесконфликтного взаимодействия с пациентами необходимо наличие такого психологического параметра как коммуникативная компетентность.

Коммуникативная компетентность – способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с людьми, которая подразумевает достижение взаимопонимания между партнерами по общению, осознание ситуации и предмета общения. Она рассматривается также как система внутренних ресурсов, направленная на построение эффективной коммуникации в ситуации межличностного взаимодействия. Некомпетентность в общении способна нарушить диагностический и лечебный процесс.

Характеристики медработника, предрасполагающие к успешному общению с пациентом:

- понимание эмоционального состояния другого человека посредством сопереживания, проникновения в его субъективный мир (эмпатия);
- безусловное принятие больного (акцептация);
- естественность поведения, согласованность чувств и их выражения, искренность (аутентичность или самоконгруэнтность).

Состояние эмпатии является наряду с объективным ощущением психологического контакта между медработником и пациентом одним из показателей того, что понимающее общение состоялось.

Эмпатия (от английского empathy – чувствовать) - это способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека, точно воспринимать смысловые оттенки его внутреннего мира, способность взглянуть на обстоятельства глазами собеседника. Эмпатия не предполагает обязательного активного вмешательства с целью оказания действенной помощи другому. Она подразумевает лишь вхождение в личный мир другого, деликатное пребывание в нем без его оценивания. Эмпатию следует отличать от эмоциональной идентификации (уподобления, идентификации себя с другим, с его эмоциональным состоянием) и от сочувствия (переживания по поводу чувств другого). Если возникает состояние идентификации с эмоциональным состоянием пациента, то медработник теряет способность профессионально работать и ему требуется психологическая помощь.

Процесс общения с больным начинается с выбора дистанции взаимодействия, она должна быть такой, чтобы пациент чувствовал себя комфортно и безопасно. При изменении дистанции, особенно при ее сокращении, желательно объяснить свои действия, чтобы избежать нарастание психологического напряжения и агрессии. Пациент, находясь в ситуации стресса, обусловленного болезнью, нуждается в фиксированной территории, принадлежащей только ему. Позитивное взаимодействие зависит не только от территории, но и от социального статуса пациентов, их возрастной однородности.

Модели взаимодействия медработника и пациента.

Руководство – авторитарная модель, при пассивной роли больного в лечебном процессе, когда медработник исходит исключительно из своих профессиональных знаний, представлений о необходимости лечебных мероприятий.

Партнерство – сотрудничество в вопросах лечения, разделение ответственности за результаты обследования и лечения между медработником и пациентом.

Контрактная – сотрудничество на основе взаимных обязательств, обозначенных задач, ожидаемых результатов. Применяется в условиях платной медицины.

В общении медсестры и пациента, в процессе установления с ним отношений И. Харди выделяет три этапа, характерных для стационарного лечения:

1. Ориентация – больной и медсестра знакомятся друг с другом.
2. Развернутый этап – может иметь место сотрудничество друг с другом.
3. Завершающий этап – этап выписки, связан с утратой чувства защищенности у больного.

Общие правила общения с пациентом.

1. Проявление искреннего интереса к пациенту.
2. Понимание достоинств пациента и максимальное одобрение – похвала, подчеркивание значимости.
3. Понимание смысла его поступков вместо огульной критики.
4. Доброжелательность, приветливость.
5. Обращение к пациентам по имени и отчеству, первоочередное представление себя, использование бейджика.
6. Умение вести разговор в круге интересов собеседника.
7. Умение внимательно слушать и дать возможность пациенту «выговориться».
8. Умение уважать мнение собеседника, без настойчивого навязывания своего мнения.
9. Умение указать пациенту на его ошибки, не нанося обиды.

10. Умение правильно формулировать вопросы и помочь вербализовать свое состояние пациенту.

11. Общаться с пациентом так, как бы медработник хотел, чтобы обращались с ним в случае заболевания.

12. Использовать оптимальные невербальные методы общения – спокойный тембр голоса, плавные жесты, правильная дистанция, знаки одобрения (кивание головой, лёгкие прикосновения, похлопывания по плечу) и т.п.

Общение с пациентами разных возрастных групп.

Основными условиями эффективности профессионального общения медработника являются: демонстрация доброжелательности, такта, внимания, интереса, профессиональной компетентности.

Необходимо знать особенности психологического отражения своего состояния пациентами разного возраста и осуществлять соответственно по отношению к ним деонтологическую тактику общения.

При работе с пациентами трудоспособного возраста.

Необходимо, прежде всего, познать личность пациента и ее индивидуальность. Выяснить отношение к болезни, медперсоналу, позицию на взаимодействие пациента с медперсоналом.

Деонтологическая тактика – ориентация на трудовую и социальную реабилитацию, выбор тактики общения проводить в зависимости от ВКБ, проведение коррекции неадекватных установок, психотерапию тревожно-мнительных пациентов.

Для пациентов пожилого и старческого возраста характерно:

- психологическая доминанта возраста – «уходящая жизнь», «приближение смерти»;
- чувства тоски, одиночества, нарастающая беспомощность;
- возрастные изменения: снижение слуха, зрения, памяти, сужение интересов, повышенная обидчивость, ранимость, снижение возможности самообслуживания;
- интерпретация болезни только через возраст, отсутствие мотивации к лечению и выздоровлению.

Деонтологическая тактика – поддержание у пациента ощущения собственной значимости; подчеркнуть уважительное, тактическое, деликатное отношение, без фамильярности, приказного тона, нравоучений; ориентация на двигательную активность; мотивация на выздоровление.

Особенности общения с пациентом в стационаре.

Заболевание, госпитализация выбивают человека из жизненной колеи, при этом он может чувствовать себя обиженным судьбой, несчастным. Его тревожат болезнь, возможные осложнения, прогноз, вынужденная необходимость оставить работу, расставание с домом, незнакомое или малознакомое окружение, от которого он к тому же становится зависим. При тяжелом состоянии, в случаях развития параличей, сильных болей, назначении строгого постельного режима зависимость может быть абсолютной.

Распорядок жизни пациента в стационаре определяют медицинские работники, сама жизнь пациента в стационаре оказывается в зависимости от их знаний, умений, ответственности, их доброты. При этом для пациента особенно значимы отношения, которые складываются у него со средними медицинскими работниками, прежде всего, с медсестрами, которые общаются с пациентами постоянно.

Взаимоотношения с пациентами следует строить в зависимости от возраста, профессии, общего культурного уровня, характера, настроения, тяжести и особенностей заболевания. Все мероприятия по лечению пациентов и уходу за ними следует выполнять спокойно, точно, аккуратно, стараясь не раздражать их, не причиняя им боли, ни в коем случае не унижая их человеческого достоинства. Надо учитывать обычно свойственное пациентам чувство неловкости, досады в связи со своей беспомощностью и зависимостью.

Средний медработник должен знать, какой диагноз поставлен пациенту, почему врачом назначены те или иные лекарства, процедуры, лабораторные исследования. Однако в беседе с пациентом надо проявлять осторожность, беседа должна носить успокаивающий характер. Ни в коем случае нельзя ему говорить то, что может его огорчить и напугать. Недопустимо в процессе общения с ним говорить, что он сегодня плохо выглядит, что у него «ввалились глаза», плохие анализы.

Необходимо помнить, что при многих заболеваниях у пациентов возникают те или иные особенности психической деятельности. Так, при атеросклерозе сосудов головного мозга возможны значительное снижение памяти, рассеянность, слабодушие, слезливость, обидчивость, эгоцентризм. Пациенты с патологией сердца часто испытывают чувство страха за свою жизнь, бывают настороженны, повышено эмоциональны. При болезнях печени, желчного пузыря нередко отмечаются раздражительность, язвительность, озлобленность. При острых инфекционных заболеваниях, кровоизлиянии возможны эйфория, недооценка тяжести своего состояния.

При высоком внутреннем давлении пациент обычно вял, малоподвижен, пассивен, апатичен, на вопросы отвечает с промедлением, лаконично, как бы нехотя, часто пребывает в какой-нибудь фиксированной позе. Определенные особенности психического состояния и поведенческих реакций свойственны многим эндокринологическим, онкологическим и другим болезням, различным формам эндогенной интоксикации, отравлений.

В общении с родственниками пациентов необходимо быть тактичным, вежливым, делать все возможное, чтобы успокоить их, убедить в том, что пациенту делается все необходимое. Вместе с тем необходима достаточная твердость для того, чтобы не допустить нарушения родственниками установленного в стационаре режима.

Подлинная культура общения необходима и в самом коллективе медработников. Доброжелательность в отношениях с коллегами и взаимопомощь обязательны для создания оптимального психологического климата в лечебном учреждении, для оказания полноценной медицинской помощи. При этом весьма существенное значение имеют дисциплинированность членов коллектива, соблюдение ими субординации.

Общение в сложных конфликтных ситуациях.

Считается, что сложные межличностные, конфликтные ситуации, в том числе возникающие между медработниками и пациентами, в первую очередь обусловлены затруднениями в общении. Человеческое общение способно стать источником проблем, неудач, волнений, стеной, разделяющей людей. То, какими будут взаимоотношения людей, зависит от их психологической грамотности.

Столкновение интересов (потребностей) является истоком конфликтов, однако факторы, которые провоцируют конфликт, крайне разнообразны. К ним могут быть отнесены характерологические особенности человека: пониженная самокритичность, предубеждение и зависть, корыстолюбие, эгоизм, желание подчинить других себе; его настроение, самочувствие, интеллект, знание и незнание психологии человека, психологии общения и т.д.

В итоге все, что составляет межличностную ситуацию общения, может выступать в роли конфликтогенного фактора, барьера в общении, создать сложную психологическую ситуацию.

Вероятность наступления конфликтов повышается при:

- несовместимости характеров и психологических типов;
- наличии темперамента холерика;
- отсутствии трех качеств: способности критически относиться к себе, терпимости к другим и доверии к другим.

Нередко причиной конфликта является неправильное поведение участников общения. В конфликтной ситуации нельзя:

- критически оценивать партнера;
- приписывать ему плохие намерения;
- демонстрировать знаки превосходства;
- обвинять и приписывать ответственность за конфликт только партнеру;
- игнорировать его интересы;
- видеть все только со своей позиции;
- преувеличивать свои заслуги;
- раздражать, кричать, нападать;
- задевать «болевые» точки партнера;
- обрушивать на партнера множество претензий.

Конфликты между медработником и пациентом могут быть разделены на реалистические и нереалистические.

Реалистические (предметные) – вызваны неудовлетворением требований или ожиданий участников общения, несправедливым распределением

обязанностей, преимуществ, такие конфликты направлены на достижение конкретных результатов и т.п.

Часто связаны с несовпадением ожиданий пациента и реальностью.

Нереалистические (беспредметные) – имеют целью открытое выражение накопившихся беспредметных эмоций, обид, враждебности, когда сам конфликт является целью. Например – предвзятое отношение к медицинской службе или к отдельному медработнику.

Даниэль Дена выделил три уровня конфликтов; *стычки, столкновения и кризисы.*

Под стычками подразумеваются незначительные конфликты, которые разрешаются или исчезают сами по себе и не влияют на способность отношений удовлетворять потребности участников. Пример – пациент после сделанного замечания вновь опоздал на процедуру.

Столкновение. Признаком конфликта этого уровня является продолжительное повторение одних и тех же аргументов по одному и тому же поводу; расширение круга причин, вызывающих ссоры; уменьшение желания сотрудничества с другим, уменьшение веры в доброе отношение другого человека; раздражение в течение нескольких часов, дней; появление сомнений в правильности своего представления об этих отношениях. Пример – ситуация, в которой приходится неоднократно исправлять ошибки коллеги, а на замечания он не реагирует и воспринимает их как результат придирчивости.

Кризис – такой уровень конфликта, который угрожает дальнейшему продолжению отношений. Признаком конфликта этого уровня считается решение окончательно прервать отношения; опасения, что другой разорвет отношения в одностороннем порядке; чувство, что отношения носят нездоровый характер, опасения эмоционального срыва, если они будут продолжаться; опасение физического насилия.

Неумение находить выход из конфликтных ситуаций психологи называют барьером межличностного общения.

Барьеры общения – это те многочисленные факторы, которые служат причиной конфликтов или способствуют им. Барьерами межличностного общения могут быть: барьеры техники навыков общения, расхождение интересов, целей,

потребностей, способов деятельности, смысловые, языковые барьеры, предубеждения, предрассудки, социальные штампы, приписывание чуждых намерений собеседнику и др.

Средства общения и использование их в психотерапевтических целях.

Содержательная сторона общения реализуется через способы и средства. Главным средством общения в человеческом обществе является язык, однако параллельно с ним широко используются и неречевые средства общения.

Для практической деятельности медработника характерна своя специфика вербального общения.

Эффективным считается простое, ясное, заслуживающее доверия, уместное сообщение, переданное в удачно выбранное время с учетом индивидуальных особенностей пациента. Под простотой понимают краткость, законченность фраз, понятность слов. Критерии ясности предполагают, что после получения сообщения пациент может однозначно ответить на вопрос, касающийся его дальнейших действий (что, как, сколько, где, когда, почему).

Критерий «заслуживающий доверия» очень важен для эффективного общения, на доверие к медработнику влияют – отношение к нему других медработников, знание медработником обсуждаемого вопроса, соблюдение конфиденциальности. Критерии «уместности сообщения» и «удачный выбор времени» можно объединить в один – «уместность», что предполагает обращения внимания на пациента во время ожидания им врачебного обхода, выполнения манипуляций, процедур и т.п.

Учет индивидуальных особенностей пациента во время пребывания в ЛПУ крайне важен как критерий вербальной адекватности передачи информации. Именно он является мерой простоты, ясности, уместности, доверительности для конкретного пациента. К вербальным навыкам общения следует отнести также умение слушать (активно - через отражение информации, пассивно, эмпатически - через отражение собственных чувств), что предполагает наличие дисциплины, требует усилий.

Медработник в основном контактирует с ослабленными людьми, которым порой трудно общаться с помощью слов, т.е. вербально. Поэтому они должны владеть навыками кодирования и декодирования невербальных сигналов, имеющих

свою специфику при организации общения с пациентом. Кроме того, важно владеть и профессиональным языком тела. Важность языка тела обусловлена тем, что пациенты не только испытывают боль или недомогание, но также могут тревожиться по поводу своих шансов на выздоровление, беспокоиться об оставленном доме и домашних и т.д. Одним словом, пациенты нуждаются в психологической поддержке и заботливом к себе отношении.

Применение невербальных средств общения в психотерапевтических целях со стороны медработника предполагает готовность к зрительному контакту, улыбке и другим положительным формам мимики, кивкам при выслушивании советов пациента, открытые жесты, наклон корпуса в сторону пациента, малую дистанцию и прямую ориентацию, а также активное использование прикосновений, выражающих поддержку (держат за руку, обнимают за плечи, легонько прижимают к себе и т.п.), аккуратный внешний вид, тщательную синхронизацию процесса общения с пациентом и использование ободряющих междометий.

Алгоритм действий администратора при взаимодействии с пациентом / посетителем в конфликтной ситуации.

1. Обратиться к пациенту и проявить заинтересованность к его просьбам / жалобам / претензиям, задать уточняющие вопросы (*«Простите, какие у Вас затруднения и чем я могу Вам помочь?»*).
2. Выслушать пациента, согласиться с тем, что ситуация требует решения (*«Да, конечно, это важно решить, сейчас поможем / все решим»*).
3. Объяснить пациенту ситуацию: кратко охарактеризовать причины, повлиявшие на сложившуюся ситуацию (*«Дело в том, что установленный порядок в поликлинике не позволяет» / «К сожалению, (в данный момент) для Вас невозможно ..., потому что положено ... Именно поэтому я сделал(а) / допустил(а) ... (не сделал(а) / не допустила»*).
4. Вежливо сообщить пациенту о необходимых с его стороны действиях для решения ситуации (*«Пожалуйста, пройдите к ../ наденьте ... / отнесите ... / возьмите у ... » и т. д.*).
5. В случае, если пациент настроен категорически негативно, не вступая с ним в спор, следует прекратить разговор на нейтральной ноте и доложить о случившемся инциденте старшей медсестре / дежурному врачу / заведующему отделением (*«Вопрос сложный. Пожалуйста, подождите, я приглашу руководителя для того, чтобы Вам помочь / решить эту ситуацию»*).
6. Подвести итог, доброжелательно попрощаться с пациентом (*«Надеюсь, мы решили ситуацию. До свидания, всего доброго»*).

Алгоритм действий врача при общении с пациентом в конфликтной ситуации

1. Поприветствовать пациента, представиться первым, проявить доброжелательность и расположенность к общению с пациентом, используя типовые фразы (*«Добрый день, проходите, пожалуйста, присаживайтесь, слушаю Вас»*). Если пациент не представился, узнать его имя и отчество (*«Назовите, пожалуйста, Ваше имя и отчество. Представьтесь, пожалуйста»*).

2. Предоставить пациенту возможность изложить ситуацию, суть проблемы и выразить готовность к решению проблемы (*«Что случилось? В чем проблема? Чем я могу помочь?»*).

3. Выслушать собеседника, фиксируя ключевые или спорные моменты, задавая уточняющие вопросы, кратко резюмируя, уточняя позицию пациента и суть проблемы (*«Я Вас правильно понял(а)? , Вас интересует вопрос ... ? Я понял(а), что проблема в следующем Вас волнует следующая проблема?»*).

4. Стремиться к уважительной манере разговора, стараться снять напряжение, внутреннее сопротивление пациента, дать понять, что его понимают, уважительно относятся к его интересам, стремятся помочь (*«Я Вас понимаю. Да, это важно... Буду очень признателен, если Прошу извинить...», «Если это Вас не затруднит ...», «Да. Вы правы ... »*).

5. Своевременно напомнить о взаимовежливости и корректно продолжить разговор (*«Пожалуйста, потише. Давайте спокойно обсудим вопрос», «Простите, я не могу общаться в таком тоне»*).

6. При полном отсутствии взаимопонимания и возможности найти компромисс, корректно предложить вернуться к обсуждению вопроса позже с помощью фраз: *«Возникла небольшая проблема...», «Извините, по данной проблеме мне нужно проконсультироваться с заведующим отделением. Можете подойти позже? Жду Вас в...»* и доложить непосредственному руководителю о данной ситуации, попросив содействия в решении проблемы.

7. В ином случае попросить пациента пройти к заведующему отделением, предварительно предупредив заведующего о возникшей ситуации (*«Вам лучше пройти к заведующему, он подскажет решение Вашего вопроса»*).

8. Дать общую оценку ситуации и предложить конструктивный вариант(ы) решения конфликтной ситуации, не допуская усугубления разногласий, разгорания конфликта (*«В целом, ситуация непростая. Лучшим решением будет ... Поэтому сначала..., после чего ... и тогда вопрос будет решен»*).

9. Уточнить удовлетворенность пациента вариантом решения конфликтной ситуации (*«Мы решили ситуацию? Понятно, что делать?»*).

10. Поблагодарить пациента, выразить надежду на отсутствие проблем в будущем (*«Спасибо за важный разговор, что Вы обратились ко мне. Надеюсь, что таких проблем у нас не будет»*).

Алгоритм действий среднего медицинского персонала с пациентом в конфликтной ситуации

1. Обратить внимание на пациента и проявить заинтересованность к его просьбам / жалобам / претензиям, задать уточняющие вопросы (*«Скажите, ... (имя, отчество), Вас беспокоит ... ? В чем основная проблема? Остальное все устраивает? »*).
2. Выслушать пациента, согласиться с тем, что может способствовать улучшению оказываемой медицинской помощи в больнице (*«Да, это важно ... / заслуживает внимания ... / это наша общая задача ... »*).
3. Объяснить пациенту ситуацию: кратко охарактеризовать причины, повлиявшие на сложившуюся ситуацию (*«Дело в том, что установленный порядок в поликлинике не позволяет ...»*) / *«К сожалению, (в данный момент) для Вас невозможно ... , потому что положено ... в целях создания благоприятных условий для Вашего выздоровления ... Именно поэтому я сделал(а) / допустил(а) ... (не сделал(а) /не допустила) ... »*).
4. Попытаться увидеть в информации то, что требует экстренного решения, а что можно решить в перспективе; поблагодарить за важные сведения (*«Я (мы) исправим положение дел в ближайшее время»* / *Спасибо Вам за участие / за то, что с Вашей помощью мы можем улучшить..»*).
5. В случае, если пациент настроен категорически негативно, не вступая с ним в спор, следует прекратить разговор на нейтральной ноте и доложить о случившемся инциденте старшей медсестре, дежурному врачу, заведующему отделением (*«Я бы не хотел(а) вступить с Вами в спор. Пожалуйста, подождите, в решении вопроса примет участие старшая медсестра / дежурный врач»*).
6. Подвести итог, попрощаться с пациентом (*«Надеюсь, проблема будет решена. Я Вам сообщу об этом. Всего доброго»*).

**ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ АДМИНИСТРАТОРОВ/МЛАДШЕГО
МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С ПАЦИЕНТАМИ И
РОДСТВЕННИКАМИ БОЛЬНЫХ**

Необходимо	Запрещено
<p>1) Иметь опрятный внешний вид, позитивный морально-психологический настрой, готовность выполнять свои обязанности и оказывать необходимую помощь.</p> <p>2) Приветствовать, обращаться к пациентам и другим посетителям уважительно и доброжелательно, только на «Вы», всегда сохранять корректность, даже при внештатных ситуациях с неадекватными посетителями.</p> <p>3) Уделять полное внимание, когда пациент или посетитель обращается с вопросом, просьбой о помощи, внимательно выслушивать.</p> <p>4) Отвечать на вопросы в рамках своей компетенции и оказывать необходимое содействие.</p> <p>5) При необходимости успокаивать, подбадривать.</p> <p>6) Информацию по конкретному вопросу излагать грамотно, четко и вежливо.</p> <p>7) Сообщать о действиях, которые необходимо выполнить посетителю в соответствии существующими правилами в форме вежливой просьбы, а не команды, используя обороты «Пожалуйста», «Разрешите», «Будьте добры, пройдите».</p> <p>8) Акцентировать внимание на важных моментах, повторять и пояснять.</p>	<p>1) Повышать голос, раздражаться, возмущаться, выражать свое недовольство, грубить, - воспитывать, вступать спор и конфликт и с пациентом или другими посетителями, угрожать.</p> <p>2) Общаться с пациентом в командно-приказном тоне («Куда Вы, женщина?! Туда нельзя! / Мужчина, Вы кто? / Срочно наденьте бахилы! / Отойдите отсюда, не видите, что мешаете мне работать!»).</p> <p>3) Отказывать в грубой форме без объяснения причин.</p> <p>4) Отказывать в повторном объяснении, пояснении информации.</p> <p>5) Проявлять нежелание найти решение вопроса, употребляя выражения «Я не знаю», «Ничем не могу помочь» и т. п.</p> <p>6) Переносить свое негативное состояние на пациента / посетителя.</p> <p>7) Отвлекаться от разговора: принимать пищу, жевать жевательную резинку, общаться с коллегой.</p> <p>8) Не выслушивать пациента / посетителя, перебивать.</p> <p>9) Предоставлять недостоверную информацию или давать сведения, выходящие за рамки компетенции и полномочий младшего мед.персонала.</p> <p>10) Нарушать конфиденциальность:</p>

<p>9) Уметь контролировать свои эмоции.</p> <p>10) Вести разговор спокойно, без суеты и паники.</p> <p>11) В случаях, когда посетитель не согласен с существующими в больнице правилами, либо не осведомлен о них, нужно грамотно и спокойно донести до него необходимую информацию (утвержденный распорядок дня / установленный порядок посещения родственниками / режим посещений на особый период: эпидемия гриппа / неблагоприятные погодные условия и т. д.).</p> <p>12) При угрозе возникновения конфликтной ситуации сразу останавливать разговор, не вступая в спор, и обращаться к непосредственному руководителю за помощью.</p> <p>13) Прощаться, выражать добрые пожелания.</p>	<p>обсуждать с сотрудниками и негативно отзываться о пациенте в присутствии других пациентов, их родственников или других посетителей.</p> <p>11) Устанавливать неформальные взаимоотношения с пациентом, давать советы по поводу лечения.</p> <p>12) В присутствии пациентов или их родственников критиковать руководство, сотрудников учреждения, негативно отзываться о данном мед.учреждении в целом.</p> <p>13) Прерывать разговор с пациентом, не завершив его.</p>
---	---

ПРАВИЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА ПРИ ОБЩЕНИИ С РОДСТВЕННИКАМИ ПАЦИЕНТА

Необходимо	Запрещено
<p>1) Воспринимать общение с родственниками пациента как необходимую часть лечебной работы.</p>	<p>1) Начинать общение с родственниками пациента, не поприветствовав их и не представившись.</p>
<p>2) Подготовиться к общению с родственниками пациента: уточнить время и дату разговора, при необходимости договориться заранее и согласовать детали разговора (если необходимо какое-либо содействие родственников в организации ухода, помощь в транспортировке, выявлено серьезное заболевание или состояние, угрожающее жизни пациента).</p>	<p>2) Без уважительной причины и без предварительного согласования задерживать или переносить встречу на неопределенный срок, уклоняться от общения с ними.</p>
<p>3) Подготовить рабочее место, документы, иметь опрятный внешний вид, уделить особое внимание морально-психологическому настрою, четко определить тему и стиль беседы.</p>	<p>3) Вести беседу без подготовки, на бегу, в присутствии посторонних.</p>
<p>4) Владеть исчерпывающей и достоверной информацией о состоянии больного на текущий момент (момент беседы).</p>	<p>4) Формально, отстраненно общаться, ограничиваясь односложными ответами «да / нет / не знаю / у больного все нормально».</p>
<p>5) Получить согласие от пациента на общение с родственниками (если больной находится в адекватном состоянии сознания, уточнить у него, кому из родственников он разрешает давать информацию о его заболевании и в каком объеме).</p>	<p>5) Предоставлять скудную информацию, не информировать родственников пациента о его состоянии, держать в неведении о ходе и перспективах лечения; скрывать важную информацию.</p>
<p>6) Отвести для беседы достаточное количество времени (не менее 3-4 минут), в соответствующих условиях (тихое место, без</p>	<p>6) Отказывать в повторном объяснении, пояснении.</p>
	<p>7) Отвлекаться во время общения на второстепенные вопросы, проявляя пренебрежение и неуважение, не слушать, вести параллельный разговор с другими сотрудниками, давать указания и делать замечания персоналу, долго общаться по</p>

<p>посторонних лиц).</p> <p>7) Поприветствовать родственника (-ов) пациента, представиться.</p> <p>8) Обращаться к родственникам уважительно, по имени и отчеству (узнать при необходимости, уточнив степень родства с пациентом), говорить на доступном им языке, поясняя профессиональные термины.</p> <p>9) Объективно, без эмоциональных и личностных оценок предоставлять информацию о пациенте.</p> <p>10) Использовать индивидуальный подход к родственникам пациента, ориентируясь на их психосоматическое состояние, при этом общение должно быть максимально вежливым и корректным.</p> <p>11) Демонстрировать полную заинтересованность, внимание к собеседникам; на протяжении всего взаимодействия сохранять доброжелательный, корректный тон, позитивную атмосферу, оказывать психологическую поддержку, успокаивать, подбадривать (вербально и невербально).</p> <p>12) Внимательно выслушивать, повторять ключевые фразы. резюмировать.</p> <p>13) Обязательно осведомить о возможных рисках тех или иных диагностических и лечебных процедур, обосновав необходимость их проведения; о возможных</p>	<p>мобильному телефону, принимать пищу, жевать жевательную резинку.</p> <p>8) Игнорировать собеседника (-ов) и его состояние, перебивать, не выслушивать пожелания, мнение, обесценивать значимость замечаний, жалоб, волнующих проблем и не стремиться понять их суть, оставлять заданные вопросы без ответов.</p> <p>9) Допускать невежливый, нетерпеливый, возмущенный, грубый, повышенный тон разговора, фамильярность, снисходительность, раздражаться в ответ на «глупые» и «неудобные вопросы, выходить из себя, грубить, подавлять, унижать, угрожать, шантажировать, запугивать, идти на конфликт, употребляя фразы: «Идите жалуйтесь, кому хотите!».</p> <p>10) Переносить последствия своего негативного состояния или иных трудностей на собеседников.</p> <p>11) Давать однозначные прогнозы в отношении течения заболевания, допускать безапелляционные негативные утверждения, нагнетать обстановку; выразить немотивированный оптимизм при наличии серьезного заболевания, угрожающего жизни пациента.</p> <p>12) Предоставлять родственникам информацию, нарушающую права больного, способную повлиять на его дальнейшую личную и профессиональную жизнь (без согласия пациента).</p> <p>13) Нарушать конфиденциальность, распространять информацию,</p>
---	---

<p>осложнениях имеющегося патологического процесса, которые могут возникнуть при естественном течении заболевания (во избежание истолкования осложнений в качестве следствия проводимого лечения); рассказать об используемых и планируемых мерах профилактики осложнений.</p> <p>14) Сообщить о достигнутых успехах, подчеркнуть роль проводимого квалифицированного лечения в нашей поликлинике.</p> <p>15) Давать рекомендации.</p> <p>16) Интересоваться, есть ли вопросы, отвечать при их наличии.</p> <p>17) Уметь контролировать свои эмоции.</p> <p>18) Управлять беседой, иметь стандартные вопросы для различных вариантов развития взаимодействия, использовать целевые вопросы.</p> <p>19) Удостовериться в адекватности, правильности понимания собеседником полученной информации.</p> <p>20) Предоставлять информацию только в рамках своей должностной компетенции, соблюдая нормативно-правовые документы.</p> <p>21) Уметь корректно прервать разговор, в случае возникновения экстренного вопроса извиниться и оперативно уладить ситуацию.</p> <p>22) При угрозе возникновения конфликтной ситуации, перевести</p>	<p>полученную в ходе общения с родственниками, не получив согласия пациента: разглашать врачебную тайну, нарушать нормы врачебной этики и деонтологии.</p> <p>14) Задавать вопросы на отвлеченные темы, общаться в неформальном русле.</p> <p>15) Манипулировать родственниками пациента, использовать их возможности в личных целях.</p> <p>16) В присутствии родственников касаться материальных вопросов, комментировать уровень заработной платы, намекать на материальное поощрение своего труда, просить о возмещении материальных расходов, обсуждать любые вопросы вознаграждения, «благодарности», спонсорской помощи (особенно до завершения лечения) вымогать.</p> <p>17) Требовать от родственников приобретения лекарственных препаратов (особенно не являющихся в данный момент кардинально важным).</p> <p>18) В присутствии пациентов или их родственников критиковать сотрудников, негативно отзываться о данном лечебном учреждении в целом, рекомендовать другие лечебные учреждения.</p> <p>19) Заявлять о собственной некомпетентности, употребляя выражения «я не знаю, я не могу решить вопрос о...» и т. п.</p> <p>20) Прерывать разговор, не завершив его по стандарту.</p>
--	--

разговор, поставить в известность заведующего отделением.

23) При взаимодействии со «сложными» родственниками пациента приглашать коллег в качестве свидетелей их неадекватного поведения.

24) Подвести итог беседе, поблагодарить, выразить надежду на успех, попрощаться.

ПРАВИЛА ДЛЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ

Необходимо	Запрещено
<p>1) Иметь опрятный внешний вид, морально-психологический настрой, готовность оказать необходимую помощь и поддержку, владеть требуемой информацией о конкретном пациенте.</p> <p>2) Приветствовать, представляться, обращаться к пациенту на «Вы», по имени и отчеству.</p> <p>3) Интересоваться самочувствием пациента.</p> <p>4) Выяснить у пациента, что беспокоит, есть ли вопросы.</p> <p>5) Сохранять доброжелательность, индивидуальный подход.</p> <p>6) Говорить на доступном языке, объяснять медицинские термины.</p> <p>7) Внимательно выслушивать, отвечать на вопросы в рамках своей компетенции.</p> <p>8) При необходимости оказывать психологическую поддержку, успокаивать, подбадривать.</p> <p>9) Грамотно, четко, достаточно громко излагать информацию по конкретному вопросу.</p> <p>10) Изучать необходимую</p>	<p>1) Некорректно вести себя: повышать голос, грубить, критиковать личность, выражать свое недовольство, допускать раздражение в отношении с пациентом.</p> <p>2) Обсуждать с пациентом вопросы, выходящие за рамки компетенции среднего медперсонала.</p> <p>3) Формально, отстраненно обсуждать вопрос с пациентом, игнорировать или обесценивать его просьбы и жалобы.</p> <p>4) Отказывать в повторном объяснении, пояснении, оставлять вопросы без ответов.</p> <p>5) Проявлять нежелание найти решение вопроса или возникшей ситуации, употребляя выражения «Я не знаю», «Это не ко мне», «Ничем не могу Вам помочь» и т. п.</p> <p>6) Отвлекаться от разговора (в экстренных случаях - извиниться и быстро решить возникший вопрос); принимать пищу, жевать жевательную резинку.</p> <p>7) Предоставлять пациенту неполную информацию, держать в неведении о проводимых средним медперсоналом в данный момент манипуляциях.</p>

<p>информацию в рамках своей профессии и должности.</p> <p>11) Вести разговор спокойно, без суеты.</p> <p>12) Давать четкие инструкции пациенту, акцентировать внимание на важных моментах, повторять и пояснять.</p> <p>13) При угрозе возникновения конфликтной ситуации останавливать разговор, ставить в известность непосредственного руководителя (старшую медицинскую сестру), заведующего отделением.</p> <p>14) Попрощаться, выразить наилучшие пожелания.</p>	<p>8) Переносить свое негативное состояние на пациента.</p> <p>9) Общаться с пациентом в командно-приказном тоне.</p> <p>10) Нарушать конфиденциальность, разглашать личные сведения о пациенте, обсуждать с сотрудниками и негативно отзываться о пациенте в присутствии других пациентов, их родственников или посетителей.</p> <p>11) Устанавливать неформальные взаимоотношения с пациентом.</p> <p>12) В присутствии пациентов или их родственников критиковать руководство, сотрудников учреждения, негативно отзываться о данном лечебном учреждении в целом.</p> <p>13) Прерывать разговор с пациентом, не завершив его по стандарту.</p>
---	---

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ РУКОВОДИТЕЛЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ С ПАЦИЕНТОМ

Необходимо	Запрещено
<p>1) Воспринимать данную ситуацию как возможность проявления высокого профессионализма руководителя и поддержания благоприятной репутации учреждения.</p> <p>2) Приветствовать пациента и приглашать в кабинет.</p> <p>3) Выяснять имя и отчество пациента, представляться. Обращаться по имени, отчеству.</p> <p>4) Общаться с пациентом наедине, без посторонних лиц и участников конфликтной ситуации.</p> <p>5) Быть готовым выслушивать жалобы, негативные оценки деятельности врача, деятельности учреждения в целом.</p> <p>6) Своевременно напоминать о взаимовежливости и корректно продолжить разговор («Давайте спокойно обсудим вопрос», «Простите, давайте изменим тон разговора»).</p> <p>7) Фиксировать основные претензии письменно, повторять ключевые фразы.</p> <p>8) Уточнять, конкретизировать претензии пациента, идентифицировать жалобу пациента (недовольство чем-то, обида, претензия, требования и т. д.).</p> <p>9) Обобщать полученную негативную информацию, сформулировать проблему и запрос (желание) пациента.</p>	<p>1) Оспаривать, обесценивать претензии.</p> <p>2) Оправдывать действия / бездействия персонала.</p> <p>3) Вступать в перебранку, обвинять пациента, оскорблять, допускать некорректный тон разговора, кричать.</p> <p>4) Шантажировать, угрожать, манипулировать.</p> <p>5) Отказывать пациенту в разговоре, задерживать решение проблемы.</p> <p>6) Принуждать изложить ситуацию (жалобу) письменно.</p> <p>7) Отказывать в полном внимании, решать вопрос «по-быстрому», не выслушивая все претензии пациента.</p> <p>8) Устраивать «разборку» в присутствии пациента, отчитывать персонал.</p> <p>9) Давать советы пациенту, воспитывать, поучать, как надо правильно себя вести (за исключением случаев открытых угроз, нецензурной брани / речи).</p> <p>10) Навязывать свое видение проблемы и пути ее решения без обратной связи.</p> <p>11) Игнорировать, недооценивать статус и состояние пациента.</p> <p>12) Оставлять разговор нерешенным, не предлагать альтернативных путей</p>

<p>10) Выяснять, согласен ли пациент с такой постановкой проблемы (вопроса), идентификацией жалобы.</p> <p>11) Предлагать варианты решения проблемы и выбирать совместно с пациентом оптимальный и приемлемый вариант.</p> <p>12) Объяснять пациенту и при необходимости повторять алгоритм его действий.</p> <p>13) Обеспечивать необходимые условия для оперативного и качественного решения проблемы пациента (давать соответствующие распоряжения персоналу).</p> <p>14) Подводить итог встречи (делать резюме).</p>	<p>выхода из проблемной ситуации, пробуждать тем самым у пациента намерение жаловаться в вышестоящие инстанции и искать у них понимания / наказания «виновных»</p>
--	--

ПРАВИЛА ДЛЯ СРЕДНЕГО МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА С ПАЦИЕНТОМ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ

Необходимо	Запрещено
1) Обращаться к пациенту на «Вы», по имени и отчеству.	1) Запрещено в пререкания с пациентом.
2) Сохранять корректность, сдержанность, контролировать свои эмоции.	2) Повышать голос, оскорблять, возмущаться, проявлять раздражение, недовольство.
3) Проявлять заинтересованность и готовность оказывать помощь пациенту в рамках своей компетенции.	3) Игнорировать, обесценивать просьбы, жалобы пациента.
4) Стараться рассматривать жалобы, претензии пациента как информацию для улучшения работы.	4) Перебивать пациента, навязывать свою позицию.
5) При обострении конфликта обратиться за содействием старшей медицинской сестре, дежурному врачу, заведующему отделением.	5) Прерывать разговор с пациентом, оставлять ситуацию неразрешенной.
6) Объяснять пациенту ситуацию, прокомментировать свое поведение.	
7) Позитивно влиять на психологическое состояние, настрой пациента, оказывать поддержку, снимать негативное напряжение.	

ПРАВИЛА ПРОФЕССИОНАЛЬНОГО ПОВЕДЕНИЯ ВРАЧА ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ

Необходимо	Запрещено
<p>1) Воспринимать общение с пациентом в конфликтной ситуации в качестве раздела работы, способного повысить эффективность профессиональной деятельности врача.</p> <p>2) Подготовиться к встрече с пациентом (рабочее место, документы и материалы, нормативно-правовые акты, опрятный внешний вид, морально-психологический настрой).</p> <p>3) Поприветствовать пациента и представиться.</p> <p>4) Обращаться уважительно, по имени и отчеству (выяснить при необходимости).</p> <p>5) Оценить психоэмоциональное состояние пациента и его способность вести диалог, использовать индивидуальный подход к каждому пациенту, ориентируясь на его состояние и особенности.</p> <p>6) Внимательно выслушать пациента, вникнуть в суть изложенного вопроса, фиксировать письменно ключевые или спорные моменты, уточнить у пациента необходимую информацию.</p> <p>7) Уметь контролировать свои эмоции, сохранять корректный тон разговора, не поддаваясь на провокационные или возмущенные высказывания пациента.</p> <p>8) Проявить готовность к решению проблемы, при необходимости выразить</p>	<p>1) Начинать разговор, не поприветствовав пациентов и не представившись.</p> <p>2) Без уважительной причины и без предварительного согласования задерживать или переносить время разговора; отказывать в проведении беседы.</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>5) Начинать разговор с критики пациента или с негативной информации.</p> <p>6) Формально, отстраненно, осуждающе обсуждать вопрос, употребляя односложные ответы « да / нет / не знаю».</p> <p>7) Немотивированно возражать, использовать неконструктивную критику.</p>

<p>поддержку, успокоить, заверить в позитивном исходе ситуации.</p> <p>9) На основе всестороннего анализа ситуации четко определить причины и факторы, повлиявшие на возникновение и развитие конфликтной ситуации.</p> <p>10) Вести обсуждение по существу проблемы, основываясь на объективных критериях, стремиться перевести разговор в рамки конструктивного диалога, предотвратить развитие дискуссии и спора.</p> <p>11) Управлять беседой, иметь стандартные вопросы для различных вариантов развития взаимодействия.</p> <p>12) В корректной форме обратить внимание пациента на объективные позитивные и негативные стороны позиций участников конфликтной ситуации.</p> <p>13) Занимать принципиальную позицию по отношению к проблеме и лояльную по отношению к собеседнику.</p> <p>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.</p> <p>15) Решать конфликтный вопрос только в рамках своей компетенции. При возникновении вопросов, выходящих за рамки своей компетенции, обращаться к администрации.</p> <p>16) Обосновать пациенту, почему проблема не может быть решена на данном уровне и требуется участие вышестоящего руководителя.</p> <p>17) Поинтересоваться, есть ли вопросы у пациента, ответить при их наличии.</p>	<p>8) Перебивать пациента, пресекать его высказывания (за исключением случаев проявления бестактности).</p> <p>9) Навязывать свою позицию в некорректной форме.</p> <p>10) Переходить с предметного уровня обсуждения на личностный, допускать невежливый, нетерпеливый, раздраженный, возмущенный, грубый, повышенный тон разговора, фамильярность.</p> <p>11) Применять деструктивные методы взаимодействия и негативного влияния в 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.</p> <p>12) Нарушать конфиденциальность, распространять информацию, полученную в ходе разговора, не получив согласия пациента; разглашать врачебную тайну, нарушать нормы врачебной этики и деонтологии.</p> <p>13) Задавать вопросы на отвлеченные темы, общаться в неформальном русле, устанавливать личные взаимоотношения с пациентом.</p> <p>14) Требовать информацию, выходящую за рамки своей компетенции.</p> <p>15) Снимать с себя ответственность и перекидывать на других.</p> <p>16) Затягивать разговор.</p> <p>17) Настаивать на продолжении разговора даже в случае занятости пациента или его неадекватного состояния.</p>
--	---

<p>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.</p> <p>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).</p> <p>20) Уметь корректно прервать разговор, в случае возникновения экстренного вопроса извиниться и оперативно уладить ситуацию.</p> <p>21) При невозможности решения проблемы самостоятельно и / или при выраженном неадекватном поведении пациента, его агрессии обратиться за помощью, содействием к вышестоящему руководству.</p> <p>22) Вежливо попрощаться, завершить разговор позитивно.</p> <p>23) Поставить в известность руководителя подразделения о конфликтной ситуации.</p> <p>24) Извлечь опыт из конфликтной ситуации, сделать выводы и применять их в последующей практике в целях предупреждения конфликтов, повышения эффективности деятельности и удовлетворенности трудом.</p>	<p>18) Комментировать уровень заработной платы, намекать на материальное поощрение своего труда, вымогать.</p> <p>19) Манипулировать пациентом, использовать его возможности в личных целях.</p> <p>20) Обсуждать пациента на рабочем месте с коллегами, негативно высказываться о нем в присутствии других пациентов / коллег.</p> <p>21) Необоснованно приписывать себе основные заслуги в решении конфликта.</p> <p>22) В присутствии пациентов или его родственников критиковать сотрудников, либо негативно отзываться о лечебном учреждении в целом.</p> <p>23) Игнорировать поставленную проблему, уклоняться от поставленной задачи, не включаться в поиск путей выхода из конфликтной ситуации, оставлять конфликтную ситуацию полностью нерешенной, усугублять ее.</p> <p>24) Прерывать разговор с пациентом, не завершив его по стандарту.</p>
--	---

ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ АДМИНИСТРАТОРОВ/МЛАДШЕГО ПЕРСОНАЛА ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ

Необходимо	Запрещено
<p>1) Обращаться к пациентам и другим посетителям только на «Вы».</p> <p>2) Всегда сохранять корректность, даже при внештатных ситуациях с неадекватными пациентами или посетителями.</p> <p>3) Быть сдержанным и контролировать свои эмоции.</p> <p>4) Стремиться оказать необходимую помощь в рамках своей компетенции.</p> <p>5) Стараться рассматривать просьбы, жалобы, претензии пациента как информацию для улучшения своей работы.</p> <p>6) Объяснять пациенту ситуацию, комментировать свое поведение, спокойно, терпеливо, грамотно в уважительном тоне пояснять установленные в медучреждении правила, которые необходимо соблюдать всем пациентам и посетителям.</p> <p>7) При обострении конфликта сразу прекращать разговор, не вступая в спор с пациентом, и обращаться к непосредственному руководителю или его заместителю) за помощью.</p> <p>8) Завершать разговор доброжелательно и конструктивно.</p>	<p>1) Повышать голос, допускать командно приказной тон, грубить, оскорблять, возмущаться, раздражаться, «воспитывать» / унижать пациента / посетителя.</p> <p>2) Отказывать в помощи, игнорировать жалобы, просьбы, претензии, отказывать в грубой форме без объяснения причин «Разве не понимаете – этого нельзя делать! Срочно прекратите! Выполняйте, что следует!»).</p> <p>3) Обострять и усугублять ситуацию вступать в спор, пререкания с пациентом, затягивать разговор, привлекать «свидетелей», искать себе сторонников.</p> <p>4) Не выслушивать пациента / посетителя, перебивать, навязывать свою позицию.</p> <p>5) Склоняться от решения вопроса, не стремиться уладить ситуацию.</p> <p>6) Нарушать конфиденциальность обсуждать с сотрудниками и негативно отзываться о пациенте в присутствии других пациентов, их родственников или других посетителей.</p> <p>7) В присутствии пациентов или их родственников критиковать руководство, сотрудников учреждения, негативно отзываться о данном медучреждении в целом.</p> <p>8) Прерывать разговор не по стандарту, оставлять ситуацию неразрешенной.</p>

Постулаты речевого общения

Мы должны превзойти ожидания пациента и работать так, чтобы пациенты были уверены в нас и доверяли нам!

В повседневной работе мы руководствуемся такими постулатами как:

- Мы – лицо поликлиники;
- Мы нацелены на успех;
- Мы бодры и энергичны, чтобы не случилось;
- Мы не поддаемся панике;
- Мы умеем признавать свои ошибки;
- Мы учимся на своих ошибках;
- Мы не обещаем невозможного, не допускаем панибратства;
- Мы не отправляем пациента в «плаванье» по кабинетам для решения его вопроса;
- Мы можем отказать в просьбе пациенту по объективным причинам, но делаем это так, что пациент с понимаем улыбается и говорит нам «спасибо»;
- Мы не употребляем слов «паразитов»;
- Мы не обсуждаем личные вопросы в присутствии пациента;
- Мы не выясняем личностные отношения в присутствии пациента;
- Мы не используем фразы «Я НЕ ЗНАЮ», «ЭТО НЕВОЗМОЖНО», «Я ЭТИМ НЕ ЗАНИМАЮСЬ», «НИЧЕМ НЕ МОГУ ПОМОЧЬ», «ЭТО ВАШИ ПРОБЛЕМЫ» и прочие фразы, понижающие лояльность пациента.

Требования к обслуживанию пациентов по телефону

Таблица 1. Стандартные фразы

Стандартная ситуация	№	Рекомендуемые варианты
Приветствие	1	<i>«Поликлиника № 1, Здравствуйте. (ИМЯ). Чем я могу Вам помочь»</i>
Нет ответа со стороны Пациента	2А	<i>«Вас не слышно, говорите пожалуйста» повторить 2 раза через 3-5 секунд. Если ответа так и нет:</i>
	2В	<i>«Перезвоните, пожалуйста, Вас не слышно»</i>
	3	<i>К какой нашей поликлинике Вы прикреплены на обслуживание?</i>
Обращение по имени-отчеству	4	<i>«Николай Николаевич, Вы, Вас, Вам»</i>

Таблица 2. Стандартные фразы

Стандартная ситуация	№	Рекомендуемые варианты
При необходимости времени ожидания	5А	<i>«Уточнение информации займёт некоторое время. Удобно ли Вам подождать? Ответ 1: «Да». Специалист</i>
Перед продлением времени ожидания	5Б	<i>«Спасибо за ожидание» или «(Имя-отчество пациента), спасибо за ожидание» «Прошу прощения, поиск информации займет еще некоторое время. Не кладите трубку пожалуйста»</i>
Перед предложением альтернативных способов получения информации	5В	<i>«Вы можете ознакомиться с информацией на сайте нашей поликлиники...или оставить свой номер телефона для возможности Вам перезвонить...»</i>
Перед предоставлением информации,	6	<i>«У Вас есть возможность записать номер</i>

требующей сохранения		телефона/адрес/и т.п». «Запишите, пожалуйста, номер телефона, время, дату, и т.д.»
Если требуется уточнить, насколько правильно Вас поняли	7	«Повторите пожалуйста, как Вы записали информацию...?» Если сомнения все же остались, задайте вопросы закрытого типа, ответами на которые могут быть либо «да» либо «нет». «Вы приедете на прием в среду 15 сентября?» - «да».

Таблица 3. Стандартные фразы

Стандартная ситуация	№	Рекомендуемые варианты
Прощание с Пациентом	7	«Спасибо за звонок. [Был (-а) рад (-а) Вам помочь!] До свидания/Всего доброго» «Спасибо за звонок. [Мы всегда рады Вам помочь!] До свидания/Всего доброго» «Спасибо за звонок. [Хорошего дня!] До свидания/Всего доброго»

Требования к работе с возражениями пациентов

Общие принципы

Под возражениями понимается несогласие Пациента с ответом на его вопрос.

При общении с Пациентом:

- Сохранять спокойствие. Необходимо исключить эмоциональное реагирование на возражения: обижаться, оправдываться, протестовать в таком случае, пациент понимает, что его возражение достигнуто.

Алгоритм работы с возражениями Пациента.

1.1.1. 1 этап. Слушать. Соглашаться.

Согласие, но не с самым возражением, а с тем, что мнение собеседника важно для Нас и вопрос достоин обсуждения. Этот этап сокращает непродуктивное время в переговорах, снижает количество негативных реакций со стороны Пациентов, повышая их лояльность, снижает число конфликтных ситуации – все это формирует положительный имидж ЕСИС.

1.1.2. 2 этап. Поддерживать разговор.

Показать внимание, сочувствие. Принести извинения от имени учреждения. Не обвинять в случившемся коллег.

1.1.3. 3 этап. Уточнение.

Уточнение требуется, если возражение и причины его возникновения не являются очевидными. Этот этап помогает понять, что именно Пациент имеет в виду и что для него имеет значение.

1.1.4. 4 этап. Аргументация. Корректный отказ.

Одна из основных ошибок при работе с возражениями состоит в том, что ее начинают с этапа Аргументации. Во-первых, это провоцирует возникновение спора, а во-вторых, может привести к тому, что придется отвечать не на то возражение, которое реально волнует Пациента.

Правила аргументации:

- Выразить понимание, проявить заинтересованность, подчеркнуть свое желание помочь.

- Правило подтверждения: если наводящие вопросы естественны и жизненны, сформулированы корректно и актуально, если шанс убедить Пациента незаметно для него самого.

- Правило позитива: именно позитивные формулировки дают возможность создать положительное восприятие любой ситуации Пациентом.

- Проявить сопереживание, сочувствие.

- Предложить альтернативные варианты.

- Ссылаться на правила и порядок предоставления услуг.

1.1.5. 5 этап. Подведение итога.

У пациента не должно быть сомнений в том, что его проблемы обязательно решат.

РЕКОМЕНДУЕТСЯ	НЕ ДОПУСКАЕТСЯ
Ориентация на Пациента	
решение задач искреннее желание помочь	посторонние действия (говорить по сотовому телефону, жевать жевательную резинку)
слушать (в виде исключения, возможно вежливое прерывание излишних длительных пояснений)	перебивать, недослушивать, настаивать на своем, отрицать утверждение Пациента – спорить
выражать заинтересованность	показывать превосходство в знаниях
уточняющие вопросы, перефразирование	ведение диалога подчеркнуто равнодушным тоном, пренебрежительным,
- техника активного слушания;	демонстрировать усталость, недовольство, высокомерие, иронию, нетерпеливость.
Авторитетность и профессионализм	
Голос – уверенный, где уместно – с улыбкой	Применение фраз, в которых звучит неопределенность
Сообщать ту информацию, в которой уверен	Сообщать неверную информацию, неверные цены
Ударения в словах соответствуют правилам язык	Использовать слова-паразиты
Техника активного слушания	Необоснованный отказ
Открытость к общению	
Активная позиция и искренне желание помочь	Подчеркнуто равнодушный тон
на «Вы», по имени-отчеству	«больной»
Слова вежливости	фамильярное и панибратское отношение
пациент на позитивных моментах	
речь неторопливая, доброжелательная	повелительное наклонение и категоричные высказывания
говорит отчетливо	Невнятная речь, неуверенно
излагает свои мысли понятно	Использование путанных фраз
в начале разговора использует только общедоступную терминологию	Использовать специальные термины, которые пациент не понимает

ТЕХНИКА АКТИВНОГО СЛУШАНИЯ:

1. Продемонстрировать внимание

Устойчивое, направленное на собеседника внимание, уместно молчать (не перебивать), чутко сосредоточенно, смотреть на говорящего, он почувствует свою значимость и станет относиться к вам более позитивно.

*Предоставить больному возможность **свободно говорить** (получаем возможность оценить его: образовательный уровень, тип темперамента, психологический статус, адекватность). В межличностном контакте всегда есть две стороны – эмоциональная и информационная. Во время беседы мы получаем представление, какая из них для пациента более важна, с какой из них начинать и на чем делать акцент для успешности дальнейшего общения. Люди 1. Эмоциональные на первое место ставящие эмоции, ожидают сочувствия и эмпатии, не терпят отношения к себе, как к безымянному обладателю диагноза, и доверяют информации, исходящей только от эмоционально приятного собеседника. У предпочитающих 2 информационный контакт доверие вызовет оператор, формулирующий свои мысли конкретно и по существу).*

Разговаривать на понятном языке. Объяснять сущность какого-нибудь вопроса разным по уровню в обращении пациентам лучше разными словами, но они в результате должны уяснить, что имеется в виду. Пациентам не стоит говорить «Вам этого все равно не понять», такие слова могут быть восприняты как отрицательная оценка их способностей. Лучше объяснить с уважением на доступном – уровне.

2. Проверить правильность понимания сказанного.

- Вопросы, которые Вы задаете пациентам, показывают Ваш интерес к ним, дружеским тоном, уточнять смысл (перефразирование).

- Перед тем как ответить на заданный вопрос или выразить свое отношение к высказанному мнению кратко резюмируйте слова собеседника. *Рассказом больного можно управлять: **сменить тему** – резюмировать предыдущие высказывания одним предложением и **задать наводящий вопрос**,*

например, о другом симптоме. Такой прием убедит больного в том, что его слушали и поняли и не вызовет неприятия. Вопросы-конкретные, потому как, спросив «А болит где-нибудь еще, кроме правого подреберья?», мы рискуем долго выслушивать.

- Стремитесь отразить не только мысли, но и чувства: «Как я Вас понял...» Если я Вас правильно понял». Вопросы задавать в отрицательной форме, выслушав ответ, не рассуждая вслух. *Например, не спрашивать «Если у Вас боли в животе?», а правильно – «В животе болей нет?» Считается, что тогда ответы более – достоверные, и Вы не оказываем внушающего действия. Если сказать «Все перечисленные Вами симптомы могут быть проявлением туберкулеза, но гораздо вероятнее, что это просто бронхит», – не сомневайтесь, что больной услышит только ключевое слово «туберкулез», испугается и собьется с мысли.*


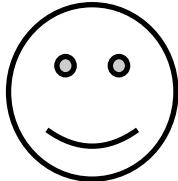
3. Эмоционально поддерживать говорить (**Я вас понимаю**, «да, да»), невербальными жестами: кивка головой; соответствующего выражения лица; жестикуляции, непринужденных и естественных движений, прикосновений. Станьте своего рода «зеркалом» (подстроиться: отражайте то, что, по вашему мнению чувствует и/или говорит Ваш собеседник).

Нельзя говорить **«Вам 80 лет и вы хотите, чтобы ничего не болело? Или «Потому и кашляете, что курите непрерывно»** больных обычно обижают и часто воспринимаются как злорадство и демонстрация собственного превосходства.

4. Воспринимать собеседника безоценочно(не оценивать его поведение, действие, слова). Пациенты могут преувеличивать, драматизировать и утаивать невыигрышные с их точки зрения подробности, об этом нужно помнить и **воспринимать сообщаемые сведения критически.**

5. Основные правила: а) не перебивать; не пререкаться, не спорить; б) **не критиковать коллег**; в) не давать себе отвлекаться; г) **бесконечно не перенаправлять, стараться решить здесь и сейчас**; е) не демонстрировать свое плохое настроение, свое превосходство.

ПАМЯТКА ОПЕРАТОРУ (поведение)

 <p>Основные ошибки, которые допускает оператор</p>	 <p>На что нужно обратить внимание в первую очередь</p>
<ul style="list-style-type: none">- кашляет,- сопит,- договаривает с другим сотрудником.	<p>В момент звонка никто и ничто не должно отвлекать от звонящего.</p> <p>В голосе должен «читаться» рабочий и профессиональный настрой независимо от того, какой по счёту звонок.</p>
<p>Проговаривает быстро, неразборчиво, заучено, без пауз, интонационных выделений.</p> <p>Необходимо правильно строить вопросы и задавать их без вздохов и звуков «Эээ», «ааа» и.т.д.</p>	<p>Умение владеть темой разговора; мыслить творчески и независимо</p> <p>Улыбаться.</p> <p>Сохранять улыбку в разговоре до конца предложения и разговора в целом.</p>
<p>Заканчивает предложение повышающей информацией.</p>	<p>Уметь подстраиваться под пациента, задавать уточняющие вопросы, подытоживать.</p>
<p>Высокая скорости речи; Недослушивать и перебивать.</p>	<p>Всегда слышать больше, чем говорит пациент – слушать «между слов».</p>
<p>Делать поспешные выводы, не задавая перед этим уточняющие вопросы.</p> <p>Используете слова паразиты и издаёте дополнительные лишние звуки «эээ», «ааа».</p>	<p>Всегда помнить о желании пациента и строить предложения так, чтобы они чувствовали Вашу искреннюю заинтересованность в решении стоящих перед ними задач.</p>

ПАМЯТКА ОПЕРАТОРУ (разговор)


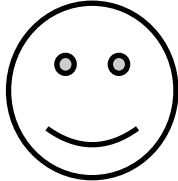
 Фразы и слова, употребление которых необходимо избегать	 Правильный вариант
<ul style="list-style-type: none">• Я уже Вам сказала• Повторяю Вам еще раз	Повторите, пожалуйста, информацию (если необходимо, продиктовать под запись).
<ul style="list-style-type: none">• Мужчина• Женщина• Молодой человек и т.п.	Если оператор не знает, как зовут собеседника, обращение должно быть безличным: <ul style="list-style-type: none">• Будьте добры (любезны)...• Я правильно Вас поняла?...• Извините, что прерываю Вас...
<ul style="list-style-type: none">• Алло	<ul style="list-style-type: none">• Слушаю Вас.• Говорите, пожалуйста, я Вас слушаю.• Говорите, пожалуйста, громче, Вас плохо слышно.
<ul style="list-style-type: none">• Трубочка• Звончек• Подождите минуточка (и др. уменьшит-ласкательные слова)	<ul style="list-style-type: none">• Трубка• Звонок• Оставайтесь, пожалуйста, на линии.
<ul style="list-style-type: none">• Что Вы хотите?• По какому вопросу?	<ul style="list-style-type: none">• Чем я могу Вам помочь?
<ul style="list-style-type: none">• Вы ошибаетесь!	Будьте любезны, уточните, о чем идет речь. Наверное, произошло какое-то недоразумение.
<ul style="list-style-type: none">• Я не знаю.	<ul style="list-style-type: none">• Оставайтесь, пожалуйста, на линии, сейчас я уточню для Вас эту информацию.

ГРАФИК ДЕЖУРСТВ АДМИНИСТРАЦИИ

ГБОУЗ «Мурманская городская поликлиника № 1»

ФИО	должность	график	Контактный телефон
Агеев Сергей Михайлович	Главный врач	понедельник 16.00-17.00; ул. Шмидта. 41/9 Кабинет № 517	45-30-18 (приемная)
Ладыгин Артем Юрьевич	Заместитель главного врача по МЧ	понедельник 10.00-11.00; среда 10.00-13.00; пятница 15.00-16.00; ул. Шмидта. 41/9 Кабинет № 503	8-911-300- 21-85
Гезей Наталья Федоровна	Заместитель главного врача по ОМР	вторник 10.00-13.00; четверг 10.00-13.00; пятница 10.00-13.00; ул. Шмидта. 41/9 Кабинет № 518	8-921-046- 95-57
Барусевич Екатерина Валентинов на	Заместитель главного врача по КЭР	понедельник 10.00-13.00; среда 10.00-13.00; четверг 10.00-13.00; ул. Шмидта. 41/9 Кабинет № 304	8-911-300- 21-92