

ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
РЕСПУБЛИКАНСКИЙ КАРДИОЛОГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР  
(ГБУЗ РКЦ)

**ПРИКАЗ**

«01» 03 2022 г.

№ 02-Д

г. Уфа

**Об утверждении Комплекса мероприятий  
и принятии кодекса профессиональной этики**

Во исполнение письма Министерства здравоохранения Республики Башкортостан от 14.01.2022 г. № 09-06/10 и в соответствии с пунктами 5-8 комплекса мероприятий по развитию институтов самоуправления и принятию кодексов профессиональной этики работников, оказывающих услуги в социальной сфере от 28.09.2012 г. № 5324 п-П12, п р и к а з ы в а ю:

1. Утвердить:

1.1. Стандарт поведения медицинского работника при общении с пациентом вне выполнения должностных обязанностей (приложение № 1);

1.2. стандарт поведения медицинского работника при общении с пациентом во время выполнения должностных обязанностей (приложение № 2);

1.3. стандарт общения и деловых отношений между коллегами (медицинскими работниками) (приложение № 3);

1.4. стандарт общения между сотрудниками МО и сотрудниками сторонних учреждений (приложение № 4);

1.5. этика размещаемой медицинскими работниками персональной информации в социальных сетях, размещенных в интернет пространстве (приложение № 5);

1.6. коммуникативные стандарты (приложение № 6).

2. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части Ермолаева Е.Н.

Главный врач



И.Е. Николаева

### **Стандарт поведения медицинского работника при общении с пациентом вне выполнения должностных обязанностей**

Вне выполнения своих должностных обязанностей медицинский работник при общении с пациентом за пределами лечебного учреждения должен соблюдать следующие правила:

1. Отношения между медицинским работником и пациентом строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности.

2. В общении между сотрудниками медицинской организации и пациентами вне лечебного учреждения недопустимы фамильярность и «панибратство».

3. Медицинские работники должны соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, не обсуждать публично своих коллег и не давать им негативных оценок и характеристик.

При встрече с пациентом вне рабочей обстановки необходимо:

1) Поздороваться.

2) Приветствуется доброжелательность, внимательность, невербальная открытость.

3) Если пациент начинает навязчиво говорить о проблемах, связанных со здоровьем, стоит его мягко остановить и сказать, что это нужно обсуждать на приеме.

4) В общении необходимо следить за своими мимикой и жестами: исключить избыточную жестикуляцию и неоднозначную мимику (закатывание глаз, мимику выказывающую неуважение к эмоциям и чувствам пациента).

5) Помнить о своей профессиональной роли.

6) Медицинский работник обязан попрощаться с пациентом в вежливой форме.

## **Стандарт поведения медицинского работника при общении с пациентом во время выполнения должностных обязанностей**

Во время выполнения своих должностных обязанностей медицинский работник должен понимать, что единственной целью их выполнения является оказание медицинской помощи или услуг необходимых пациенту. Поэтому недопустимо:

1. Игнорирование вопросов пациента.
  2. Игнорирование присутствия пациента.
  3. Комментарии по поводу своей загруженности или временных ограничений приема.
  4. Выказывание эмоций по поводу своего собственного самочувствия и влияния на него присутствия пациента.
  5. Комментировать действия других специалистов и медицинских работников, даже если очевиден какой-либо недочет.
  6. Повышать голос.
  7. Комментировать внешний вид пациента, его характерологические особенности.
  8. Оставлять пациента в кабинете приема одного, без достаточных на то оснований.
  9. Прерывание приема по личным причинам медицинского работника, в случае крайней необходимости - принести извинения.
  10. Использование пациента в качестве помощника в процессе оказания медицинской помощи (например, вызов пациента из очереди другим пациентом, поиск информации в папках результатов анализов и др.)
  11. Обсуждение с пациентом своих коллег, указание на ошибки в лечении и некомпетентности других специалистов.
  12. Решение вопросов личного характера пациента.
  13. При знакомстве с пациентом необходимо:
    - Представиться.
    - Узнать, как зовут пациента.
- Беседовать с пациентом следует в спокойной манере, приятным голосом установив визуальный контакт с соблюдением следующих правил:
- В беседе необходимо правильно, кратко и конкретно задавать вопросы.
  - Необходимо использовать принципы доброжелательности, внимательности, невербальной открытости (не стоит сидеть, скрестивши руки на груди, желательно улыбаться).
  - Следует до конца выслушивать ответы.

- Сообщать необходимую пациенту информацию, в рамках должностных обязанностей в максимально доступной пациенту форме с учетом его возраста и интеллектуальных особенностей.

- В общении необходимо следить за своей мимикой и жестами: исключить избыточную жестикуляцию и мимику, выказывающую неуважение к эмоциям и чувствам пациента (закатывание глаз и т.п.).

- Следует давать рекомендации в понятной для пациента форме, избегая специализированных и непонятных для него слов.

- Если пациент «уходит в сторону» при общении, мягко останавливать, заостря внимание на важном.

- Помнить о своей профессиональной роли.

Медицинский работник обязан попрощаться с пациентом в максимально вежливой форме. Обращение к пациенту любого возраста допустимо только в вежливой форме. Завершая прием, необходимо поинтересоваться у пациента, остались ли у него ещё вопросы, если да, то ответить на них.



**Стандарт общения и деловых отношений между коллегами  
(медицинскими работниками)**

1. Отношения между сотрудниками медицинского учреждения строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности. Соблюдение субординации - обязательно.

2. По возможности необходимо помогать коллегам, в том числе новым сотрудникам. С готовностью отвечать на возникающие вопросы, активно обмениваться опытом.

3. Сотрудник должен соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, поддерживать своих коллег, не давать им негативные характеристики. Исключается негативизм в любой его форме, по отношению к врачам других медицинских учреждений, к сотрудникам и партнера. Недопустимо обсуждение специалистов, медицинских работников и их действий в присутствии пациента.

4. Сотрудникам следует с пониманием относиться к возможным кратковременным эмоциональным всплескам у коллег, стараться избегать беспочвенных конфликтов. Недопустимы нагнетание напряженности в коллективе, ведение разговоров на повышенных тонах, интриги против сотрудников и пациентов.

5. Приветствуется умение вырабатывать единую точку зрения и умение спокойно и внимательно выслушать коллегу.

6. Для успешной работы необходимо создавать и поддерживать в коллективе позитивный настрой, делиться с окружающими профессиональными успехами и достижениями как своими, так и своих коллег.

7. В общении между коллегами недопустима фамильярность. Недопустимо использование обиходных выражений типа: «О! Привет, Маринка!!! Как дела?». Правильно: «Добрый день, Марина Анатольевна. Успешного дня. Надеюсь с Вами пообщаться после рабочего дня».

В рабочее время в присутствии пациентов общение допустимо лишь по вопросам оказания медицинской помощи.

8. Использование рабочего времени для общения на отвлеченные темы недопустимо. Следует избегать общения между врачом и медицинской сестрой на отвлеченные темы в присутствии пациента, даже если

медицинская помощь не оказывается, и гражданин лишь ожидает каких-либо процедур и манипуляций.

В беседе между коллегами необходимо следовать следующей схеме:

- Правильно и конкретно задавать вопросы, касающиеся лечебного процесса.
- Невербальная открытость.
- Непредвзятость.
- До конца выслушивать ответы.
- Сообщать необходимую коллегам информацию.
- Следить за своими мимикой и жестами.
- Отношение к разногласиям, как к общей проблеме.
- Позиция «на равных» с обеих сторон.

**Рекомендуемые фразы при общении с коллегами.**

- Я рад, что Вы мне об этом сказали.
- Я могу Вам в этом помочь.
- Вот чем я могу Вам помочь (избегать слов «ничем не могу помочь, не мое дело, меня не касается»).
- Я прошу извинить меня за то, что не могу дать Вам полной информации (у меня нет информации).
- Благодарю Вас за то, что вы обратились ко мне с данным вопросом...
- Остались ли у Вас еще какие-нибудь вопросы, есть ли что-то непонятное?
- Мы можем обсудить решение этой проблемы.
- Я ценю Ваше мнение по данному вопросу.

### **Стандарт общения между сотрудниками ГБУЗ РКЦ и сотрудниками сторонних учреждений**

1. Отношения между сотрудниками ГБУЗ РКЦ и сотрудниками сторонних учреждений строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности.

2. По возможности необходимо помогать сотрудникам сторонних учреждений в решении проблем. С готовностью отвечать на возникающие вопросы.

3. Сотрудники должны соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, поддерживать своих коллег, не давать им негативные характеристики. Негативизм в любой его форме, по отношению к врачам любых других медицинских учреждений, сотрудникам, партнерам не приветствуется. Недопустимо обсуждение специалистов, медицинских работников и их действий в присутствии иных лиц и пациентов.

4. В рабочее время, в присутствии пациентов, общение допустимо лишь по вопросам оказания медицинской помощи.

5. Использование рабочего времени для общения на отвлеченные темы недопустимо.

В беседе между сотрудниками ГБУЗ РКЦ и сотрудниками сторонних учреждений необходимо следовать следующей схеме:

- Правильно и конкретно задавать вопросы, касающиеся лечебного процесса.
- Невербальная открытость.
- Непредвзятость.
- До конца выслушивать ответы.
- Сообщать необходимую коллегам информацию в случае, если она не является

врачебной тайной и не касается интересов медицинской организации, в которой работает сотрудник.

- Следить за своими мимикой и жестами.
- Позиция «на равных» с обеих сторон.

**Рекомендуемые фразы при общении сотрудников ГБУЗ РКЦ и сотрудников сторонних учреждений.**

Если возникает необходимость в отказе, следует придерживаться следующих правил:

1. Никогда не начинать ответ с «нет». Говоря «да», мы тем самым демонстрируем свое понимание ситуации. «Да, я понимаю, что вам было бы удобно, если бы .....».

2. Далее нужно кратко описать свою точку зрения на данную ситуацию, свои правила в отношении подобных случаев: «Но мы придерживаемся правила ..... не разглашать / не давать информацию и т.д. Таковы наши принципы».

3. Давать отказ необходимо спокойно, твердо, ясно, не оправдываясь, но и не сердясь.

4. Необходимо произнести отказ, сформулированный в мягкой форме: «Поэтому я предпочитаю этого не делать». Здесь же можно кратко выразить свои чувства, например: «Мне жаль», «Я сожалею».



## **Этика при размещении информации в социальных сетях, в интернет пространства**

1. Благоприятный имидж медицинского работника является обязательным звеном в повышении доверия и увеличении приверженности пациентов к лечению и профилактике заболеваний.

2. Медицинский работник должен быть примером для населения в здоровом образе жизни.

3. Медицинские работники обязаны соблюдать нормы морали в любых проявлениях, будь то общение с близким окружением, в семейном кругу, в организованных группах людей, или дистанционное общение при помощи средств массовой информации, в том числе на интернет ресурсах и в социальных сетях.

4. Недопустимо использовать средства массовой информации и социальные сети в качестве ресурсов для распространения информации о состоянии здоровья граждан и/или их самочувствия, любой информации личного характера, а также для разглашения корпоративных и профессиональных тайн.

5. Использование информации о пациентах в личных целях недопустимо.

6. Недопустимо распространение в средствах массовой информации на интернет-ресурсах (если не поступило такового задания), так называемых советов по использованию тех или иных лекарственных препаратов, методов лечения и других сведений консультативного характера.

7. Использование изображений медицинского характера в личных целях, фото/видеосъемки в местах оказания медицинской помощи.

8. Недопустимо использование ненормативной лексики при реальном общении и общении в интернет пространстве.

9. Недопустимо использовать в общем доступе фотографии и видеосюжеты личного характера, имеющие неоднозначную трактовку. Помните, что это могут использовать против Вас.

10. В случае, если медицинскому работнику поступает просьба дать оценку тому или иному факту, ответ должен складываться в форме вежливого отказа в консультациях такого рода, с разъяснением неправомерности давать каких-либо оценок действиям других медицинских организаций и специалистов.

## Коммуникативные стандарты

### 1. СТАНДАРТ ВЕДЕНИЯ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ.

При беседе с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- Правильно задавать вопросы.
- До конца выслушивать ответы.
- Сообщать необходимую пациенту информацию.
- Следить за своими мимикой и жестами.

Существуют специальные **приемы активного слушания**. К ним относятся:

- Молчание.
- Взгляд.
- Кивки.
- «Угу» - поддакивание.
- «Эхо» - повторы (последнего слова/словосочетания/предложения).
- Побуждение продолжать рассказ («Ну и..?», «А дальше?»).
- Парафраз («Правильно ли я понял, что...»).
- Вопросы: «Что?», «Где?», «Когда?», «Зачем?», «Почему?».
- Эмоциональные реакции.
- Продолжение речи собеседника.

**Рекомендуемые фразы при общении с пациентами:**

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

## **2. СТАНДАРТЫ ОБСУЖДЕНИЯ С БОЛЬНЫМ НАЗНАЧЕННОЙ ТЕРАПИИ.**

Структурируя время, отведенное на прием пациента, полезно придерживаться правила «трех третей». Суть этого правила в том, **что треть времени отводится на клиническое обследование, треть – на беседу, и еще треть – на выписку рецептов и сопутствующие рекомендации.**

Врачам необходимо позаботиться о том, чтобы пациент правильно принимал выписанное ему лечение, терпеливо и подробно объяснив все тонкости, включая разговор и о возможных побочных эффектах. Некоторым пациентам имеет смысл объяснить механизм действия назначаемого препарата. С другими имеет смысл подробно обсудить сколько раз в день нужно принимать лечение, в какое время суток, как это связано с приемами пищи, разрешается ли прием алкоголя или на это наложен категорический запрет на время лечения. Все это необходимо проговорить, а некоторым пациентам – дополнительно записать на листочке.

Было бы неплохо, если в этой части беседы врач старался бы установить партнерские отношения с пациентом. «Итак, мы с вами договорились...», «План наших действий будет следующим...»

Не следует критиковать пациента за то, что он не следовал врачебным рекомендациям. Гораздо более правильная тактика – регулярно задавать ему вопросы на эту тему. Например, такие: «Я знаю, что нелегко проходить лечение регулярно. Бывает ли у вас, что вам это надоедает, и вы прерываете лечение на некоторое время?» Если это действительно так, можно сказать: «Я вас прекрасно понимаю. Трудно в течение длительного времени получать лечение, но я бы вас попросил(а) соблюдать режим лечения, ведь от этого зависит состояние вашего здоровья. А что может быть важнее этого?».

## **3. СТАНДАРТЫ ОТВЕТА НА ВОПРОСЫ БОЛЬНОГО О ПРОГНОЗЕ ТЯЖЕЛОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ.**

Признавать право и потребность пациента узнать, что будет, и взять слово первому («Я хорошо понимаю, что для вас важно узнать то, что может произойти»).

Демонстрировать свое активное участие («Мне тоже очень хотелось бы это вам сказать»).

Подчеркнуть пределы своих возможностей («Но сегодня это то, чего нельзя сказать с уверенностью»).

Показать то, что известно на данный момент («Тем не менее, вот то, что можно сказать о многих людях»).



Указать на активную роль пациента в своем лечении. (*«Но это также зависит от того, насколько вы будете выполнять врачебные предписания, как вы организуете вашу жизнь...»*).

Уверить пациента в своей поддержке и договориться о дальнейшем сотрудничестве (*«В любом случае, я постараюсь ответить на ваши вопросы и дать вам мои советы...»*).

#### **Как поведать о пределах своих знаний пациенту?**

- регулярно напоминать пациенту, что, несмотря на прогресс, медицина еще не дает ответов на все вопросы;
- строить с пациентом отношения на равных.

#### **Каких высказываний следует избегать?**

- Желания на все вопросы отвечать: «Доверьтесь мне, и всё будет хорошо».
- Отклонять все сомнения пациента: «Не задавайте всех этих вопросов».
- Слишком акцентировать свои сомнения: сказать: «Я не знаю» не обязательно означает прибегать к уверткам, колебаться, не осмеливаться принять решение.

### **4. СТАНДАРТ ВЫХОДА ИЗ ЗАТЯНУВШЕЙСЯ БЕСЕДЫ С БОЛЬНЫМ**

Шаг 1. Любому человеку важно, прежде всего, быть услышанным, почувствовать к себе уважение, принятие и понимание своих нужд. Говоря «да», мы тем самым даем человеку все эти внутренние ощущения. Говоря «да», мы тем самым выражаем ему сочувствие, демонстрируем свое понимание его ситуации. «Да, я понимаю, что вам хотелось бы еще поговорить со мной о... Самое основное на сегодня мы уже обсудили».

Шаг 2. Далее нужно кратко обобщить все, что обсуждалось во время приема, желательной одной-двумя фразами. «Итак, в завершении...».

Шаг 3. Затем вы еще раз проговариваете для пациента план совместных действий на будущее, назначаете следующую встречу и прощаетесь.

### **5. СТАНДАРТ ОБЩЕНИЯ С АГРЕССИВНО НАСТРОЕННЫМ ПАЦИЕНТОМ**

Шаг 1. Первое, что нужно сделать в подобных случаях – это выдержать ПАУЗУ и дать возможность пациенту высказаться. Поймите, если этого не сделать, разумный диалог с таким человеком будет невозможен.

Выслушайте пациента, акцентируя свое внимание на словах, в которых выражается недовольство. Проявите искренний интерес к его проблемам.



Сейчас самое главное, что нужно дать почувствовать пациенту – это то, что вы – не враг, что вы находитесь «на его стороне», что вас с ним объединяют общие задачи и цели.

Самое главное, что вы должны помнить, пока ваш собеседник выплескивает на вас свой негатив: ничего не принимать на свой счет!

Отношения с пациентом – не личные. Весь тот негатив, которым «заряжен» пациент, существует у него уже давно и накапливался по каким-то своим законам поэтому лично к вам он не имеет отношения!

Для того, чтобы помочь себе быть спокойным, когда пациент так гневно выражает свое недовольство, можно применить следующие психологические техники.

Шаг 2. Далее – предоставьте пациенту позитивную обратную связь, чтобы он убедился, что вы его услышали. Следующие фразы помогут выразить ваше присоединение и очень эффективно и быстро снизят степень эмоциональной напряженности вашего собеседника. Примеры фраз, выражающих ваше понимание

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

Примеры фраз, нейтрализующих раздражение собеседника.

- Жаль, что у Вас сложилось такое впечатление.
- Именно поэтому нам необходимо поговорить.
- Верно подмечено.
- Спасибо, Николай Петрович, что вы затронули эту тему.
- Это очень интересно.
- Это бы и мне не понравилось.
- Мне искренне жаль, что с Вами это случилось.

Избегайте негативной обратной связи, например: «Да вы в этом не разбираетесь, вот и слушайте, когда вам специалист говорит!»

Когда пациент «выпустил пар», с этого момента возможно начать выстраивать конструктивный диалог, цель которого – продуктивно

использовать критику. Для этого надо понять, что является предметом критики, в чем суть претензии и как исправить ситуацию к лучшему, кому и что необходимо сделать для исправления ситуации.

Шаг 3. Выяснить, чем именно недоволен пациент (какие его потребности и интересы неудовлетворены). Не оправдывайтесь и не объясняйтесь, а задавайте ему открытые вопросы (уважительно, без сарказма и иронии) или высказывайте предположения («Как я понимаю...», «Если я вас правильно понял...», «Вы сказали, что...», «Как я понял, вы хотите...», «Что я могу для вас сделать?», «Что вы имеете в виду?», «Я хочу понять, расскажите подробнее о...»).

Очень хорошо поможет снизить эмоциональную напряженность у пациента, если он увидит, что вы записываете основные моменты его жалоб. Когда ваш собеседник «выпустит пар» и будет готов к более конструктивному диалогу, вы можете подвести итог его высказывания, обратив внимание только на то, что касается сути проблемы. «Я правильно понял(а), что были допущены ошибки?», «Правильно ли я вас понял(а), что вы недовольны (формулируете суть возникшей проблемы) ...?»

Ошибки: высказывание вопросов «Почему?» и вопросов, ответы на которые заведомо неизвестны.

Еще раз повторим: Не воспринимайте критику как личное оскорбление! Попытайтесь понять мотивы пациента, сделайте скидку на его усталость, беспокойство, заболевание, стресс. Если вы не согласны с критикой, просто примите ее к сведению, но ничего не предпринимайте.

Шаг 4. Если вы поняли, что нанесли своими действиями пациенту какой-то ущерб, выразите свое сожаление о происшедшем: «Приношу Вам свои извинения», «Извините, это действительно наша ошибка».

Ваша задача состоит не в том, чтобы получить прощение, а в том, чтобы выразить свое отношение к инциденту и найти путь исправления ситуации.

Шаг 5. Важно понять, насколько претензии и враждебность пациента имеет под собой реальную почву насколько пришли из его прошлого и обусловлены его жизненным опытом. Под «реальной почвой» мы понимаем ситуации, когда есть какие-то обстоятельства из настоящего, которые «запустили» реакции злости и враждебности у пациента. Например, пациент очень долго просидел в очереди, чтобы попасть на прием, или в регистратуре долго не могли найти его карточку, или вы как врач действительно совершили какую-то оплошность, учли не все обстоятельства ситуации пациента и т.п. В таком случае лучше всего в спокойной и корректной форме принести извинения – от себя лично или «от лица учреждения» (т.е. даже если от вас эта ситуация никак не зависела - например, не очень оперативно



сработала регистратура). Практически любой человек, которому приносят извинения, очень быстро «остывает», т.к. чувствует себя понятым, чувствует, что его право получать качественное обслуживание, равно как и право быть недовольным, принимается и уважается другими людьми.

Шаг 6. Дайте понять пациенту, что вы подходите к решению его вопроса как к общей проблеме, волнующей вас также сильно, как и его.

«Я могу Вас понять, я и сам бы испытывал то же в подобной ситуации...»

«Для меня это тоже очень важно, так как...»

«Я тоже расстроен, потому что...»

«Я согласен, это действительно сложная/неприятная ситуация...»

Шаг 7. Если вы обнаружили, что совершили ошибку, поблагодарите пациента за то, что он помог ее вам найти. Поинтересуйтесь его мнением по поводу того, как можно ее исправить. Однако, что вы не обязаны использовать именно тот способ, который предлагает пациент, и можете придерживаться известного вам более эффективного метода.

Шаг 8. Выясните, какие чувства испытывает пациент. Назовите чувства, которые испытывает ваш обвинитель, стараясь найти необходимые слова («Вы выглядите так, словно вы сердитесь», «Мне кажется, что вы недовольны»). Вопрос о чувствах можно объединить с вопросом о содержании претензии («Вы сердитесь из-за того, что я не даю вам высказаться?», «...волнуетесь, что ваше место оказалось занято?», «... нервничаете из-за того, что ваши ожидания не оправдались?»)

Здесь же можно прояснить какие-то детали отношения пациента к вам. Прояснить это можно при помощи уточняющих вопросов относительно того, как он вас воспринимает («Вы считаете, что я вас обижаю?», «Вам кажется, что я вас не уважаю?», «Вы думаете, что я вас обманываю?»).

Будет ошибкой высказывать в таком разговоре с пациентом запреты («Не волнуйтесь!»), принуждения («Спокойнее!», «Немедленно прекратите это!»), оценки («Плохо, что вы такой нервный!»).

Шаг 9. Обсудите возможные пути урегулирования конфликта. Выскажите свои варианты решения проблемы. Спросите, что предлагает пациент.

Идея пациента – самая важная для него. Спросите его: «Что Вы предлагаете?» или «Как мы можем исправить ситуацию?»

Выяснить суть предложений пациента. Повторите своими словами то, что он сказал и расскажите о своих выводах и предположениях («Вы хотите, чтоб я говорил быстрее?», «...чтобы я выписала вам другой препарат?», «...узнать мое мнение?»).

Признайте справедливость отмеченных в претензии фактов. Признавайте только факты, а не их оценки и приписываемые вам качества.

Используйте критику для получения полезной информации о собственных недостатках, требующих изменения. Применяйте критику как возможность узнать о том, что думают и какими видят вас ваши пациенты.

Если критика была справедливой, примите ее вместе с решением измениться и не давать повода для критики в дальнейшем.

Шаг 10. Предоставьте необходимую информацию по данному вопросу или предложите решение. Примите обоснованное решение относительно того, что вы можете сделать и будете ли вы это делать. Объясните, что может быть сделано и сколько времени это займет. Договоритесь о сроках «ответа» на претензию. Если необходимо отказать, используйте форму корректного отказа.

«Давайте обсудим такой вариант...»

«Теперь, когда мы разобрались с этим вопросом, я хотела бы обсудить..., Вы не возражаете?»

## **6. СТАНДАРТЫ ОТКАЗА В ПРОСЬБЕ ПАЦИЕНТУ**

Первое правило вежливого отказа – никогда не начинать ответ с «нет». Как бы вам это ни показалось парадоксальным, разговор по поводу отказа с пациентом всегда нужно начинать с «да».

Шаг 1. Любому человеку важно прежде всего быть услышанным, почувствовать к себе уважение, принятие и понимание своих нужд. Говоря «да», мы тем самым даем человеку все эти внутренние ощущения. Говоря «да», мы тем самым выражаем ему сочувствие, демонстрируем свое понимание его ситуации. «Да, я понимаю, что вам было бы удобно, если бы я выписал лечение вашему родственнику заочно, по вашему описанию его состояния».

Шаг 2. Далее нужно кратко описать свою точку зрения на данную ситуацию, свои правила в отношении подобных случаев. «Но я придерживаюсь правила никогда не назначать лечение, не видя пациента.

Таков мой профессиональный принцип».

Шаг 3. Затем вы произносите отказ, сформулированный в мягкой форме. «Поэтому я предпочитаю этого не делать». Здесь же можно кратко выразить свои чувства, например: «Мне жаль», «Я сожалею».

Важно давать отказ спокойно, твердо, ясно, не оправдываясь, но и не сердясь.



## 7. СТАНДАРТЫ ПРИВЕТСТВИЯ В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОВ

Любые отношения начинаются со знакомства. При знакомстве с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- Представиться.
- Узнать, как зовут пациента.
- Беседовать с ним, глядя ему в глаза.
- Вести беседу приятным голосом.

Если вы уже знакомы с пациентом, то при его визите к вам следует сделать акцент на том, что между вами уже существуют отношения: *«Давненько мы с вами не виделись, Петр Иванович! Проходите!», «Вы сегодня выглядите гораздо лучше, я рад(а) вас приветствовать!»* При беседе с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- Правильно задавать вопросы.
- До конца выслушивать ответы.
- Сообщать необходимую пациенту информацию.
- Следить за своими мимикой и жестами.

## 8. СТАНДАРТЫ РАЗГОВОРА ПО ТЕЛЕФОНУ

Разговор по телефону как один из моментов рабочего общения имеет свои особенности. Телефон «отсекает» большую часть информации (все, что касается визуального канала восприятия), и поэтому при общении по телефону нужно особенно внимательно следить за содержанием сказанного, построением фразы, интонацией голоса. Здесь необходима подчеркнутая корректность, вежливость и предупредительность.

При ответе на телефонный звонок необходимо следовать такой схеме:

- Поздороваться, сообщить, что пациент позвонил в такое-то лечебное учреждение: «Доброе утро, ...», «Добрый день» или «Добрый вечер».
- Выслушать собеседника, определив суть вопроса или просьбы. Можно сформулировать эту суть и уточнить: «Я правильно вас понял (а), вы хотите, чтобы ...?»
- Предложить помощь, проинформировать собеседника, какие есть способы решения его проблемы, пути выхода из ситуации.
- Обобщить сказанное, подвести итог разговора: «Итак, Вы...»
- Завершить разговор, попрощаться: «До свидания!».

Выражения, которых следует избегать при ответе на телефонный звонок:

- «Я не знаю»,

- «Мы не сможем этого сделать»,
- «Вы должны...»
- «Нет».

Формулировки должна быть гораздо мягче: «Для вас имеет смысл...» или «Лучше всего было бы...».