



УТВЕРЖДАЮ

И.о. главного врача

Городской клинической

больницы №1»

В.М. Цимбалюк

«27» марта 2018г.

Положение о корпоративной этике, деонтологии и пациентоориентированной работе сотрудников Городской клинической больницы №1

1. Введение

Корпоративная этика и деонтология (далее КЭД) - это совокупность норм, правил, ценностей, этических стандартов, которыми должны руководствоваться сотрудники ГУЗ ГKB №1, в своей повседневной работе.

Основные функции КЭ направлены на обеспечение прав, достоинства, здоровья личности и общества в целом, а также определяет высокую моральную ответственность медицинского работника перед обществом за свою деятельность, создание корпоративных традиций, ценностей; формирование у сотрудников понимания общности интересов единого «МЫ».

2. Общие положения

Настоящее Положение о корпоративной этике, деонтологии и пациентоориентированной работе сотрудников Городской клинической больницы №1» (далее – Положение) разработано на основе Кодекса профессиональной этики медицинского работника Ульяновской области, являющегося документом, определяющим совокупность этических норм и принципов поведения медицинского работника при осуществлении профессиональной медицинской деятельности.

Настоящее Положение представляет собой совокупность правил, принципов и стандартов, в соответствии с которыми все сотрудники ГУЗ ГKB №1, независимо от их должности, должны строить свою работу.

В приложении 1 к настоящему Положению прописаны Алгоритмы (стандарты) бесконфликтного общения с пациентами и/или законными представителями (родственниками) пациента, в которых предусмотрены этапы действий, разъяснительных бесед, осуществляемых медицинским персоналом в разных подразделениях учреждения при общении с пациентом и/или его родственниками.

Принципы и правила, представленные в настоящем Положении, обязательны для выполнения всеми сотрудниками ГУЗ ГKB №1. Каждый сотрудник несет персональную ответственность за строгое следование указанным правилам и принципам в своей работе. Каждый руководитель несет ответственность за строгое соблюдение правил и принципов подчиненными ему сотрудниками.

3. Общие этические принципы и нормы деятельности сотрудника

В своей деятельности сотрудники руководствуются законодательством Российской Федерации, прежде всего Конституцией Российской Федерации, Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», в части прав граждан на охрану здоровья и медицинскую помощь, клятвой врача, а также принципами гуманизма и милосердия.

Основными принципами охраны здоровья являются:

1) соблюдение прав граждан в сфере охраны здоровья и обеспечение связанных с этими правами государственных гарантий;

- 2) приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи;
- 3) приоритет охраны здоровья детей;
- 4) социальная защищённость граждан в случае утраты здоровья;
- 5) ответственность органов государственной власти и органов местного самоуправления, должностных лиц организаций за обеспечение прав граждан в сфере охраны здоровья;
- 6) доступность и качество медицинской помощи;
- 7) недопустимость отказа в оказании медицинской помощи;
- 8) приоритет профилактики в сфере охраны здоровья;
- 9) соблюдение врачебной тайны.

Сотрудник должен прилагать все усилия, в соответствии со своей квалификацией и компетентностью, для охраны здоровья граждан, обеспечения качества оказываемой им помощи на самом высоком уровне.

Сотрудник обязан оказать медицинскую помощь любому человеку вне зависимости от пола, возраста, расовой и национальной принадлежности, места проживания, его социального статуса, религиозных и политических убеждений, а также иных немедицинских факторов.

Сотрудник должен постоянно совершенствовать свои профессиональные знания и умения, навыки и эрудицию.

Сотрудник несёт ответственность, в том числе и моральную, за обеспечение качественной и безопасной медицинской помощи в соответствии со своей квалификацией, должностными инструкциями и служебными обязанностями в пределах имеющихся ресурсов.

Моральная обязанность сотрудника соблюдать чистоту рядов медицинского сообщества, беспристрастно анализировать как ошибки своих коллег, так и свои собственные. Препятствовать практике бесчестных и некомпетентных коллег, а также различного рода непрофессионалов, наносящих ущерб здоровью пациентов.

Учитывая роль медицинского работника в обществе, он должен поддерживать и принимать посильное участие в общественных мероприятиях, особенно тех, в которых пропагандируется здоровый образ жизни.

4. Недопустимые действия сотрудника

Злоупотребление знаниями и положением медицинского работника несовместимо с его профессиональной деятельностью.

Медицинский работник не вправе:

- 1) использовать свои знания и возможности в негуманных целях;
- 2) без достаточных оснований применять медицинские меры или отказывать в них;
- 3) использовать методы медицинского воздействия на пациента с целью его наказания, а также в интересах третьих лиц;
- 4) навязывать пациенту свои философские, религиозные и политические взгляды;
- 5) наносить пациенту физический, нравственный или материальный ущерб не намеренно, не по небрежности, и безучастно относиться к действиям третьих лиц, причиняющих такой ущерб.

Личные предубеждения медицинского работника и иные непрофессиональные мотивы не должны оказывать воздействия на диагностику и лечение.

Отказ пациента от предлагаемых платных медицинских услуг не может быть причиной ухудшения качества и доступности, уменьшения видов и объёмов медицинской помощи, предоставляемых ему бесплатно в рамках государственных гарантий, установленных законодательством Российской Федерации.

Подарки от пациентов и пациентам крайне нежелательны, поскольку могут создать впечатление у пациентов, не дарящих и не получающих подарков, что им оказывают меньшую заботу. Подарки не должны вручаться или приниматься в обмен за услуги. Получение подарков в виде наличных денег или ценных подарков запрещается.

Медицинский работник не имеет права, пользуясь своим положением, эмоциональным состоянием пациента, заключать с ним имущественные сделки,

использовать в личных целях его труд, а также заниматься вымогательством и взяточничеством.

Медицинский работник не вправе предоставлять при назначении курса лечения пациенту недостоверную, неполную или искаженную информацию об используемых лекарственных препаратах, медицинских изделиях, в том числе скрывать от пациента информацию о наличии лекарственных препаратов, медицинских изделий, имеющих более низкую цену.

Медицинский работник не должен принимать поощрений от фирм-изготовителей и распространителей лекарственных препаратов за назначение предлагаемых ими лекарств, использовать на территории медицинской организации предметы, имеющие логотип компании или торговое наименование лекарственного препарата, медицинского изделия, выписывать лекарственные препараты, медицинские изделия на бланках, содержащих информацию рекламного характера, а также на рецептурных бланках, на которых заранее напечатано наименование лекарственного препарата, медицинского изделия.

Медицинский работник не вправе принимать оплату развлечений, отдыха, проезда к месту отдыха, а также принимать участие в развлекательных мероприятиях, проводимых за счет средств организаций оптовой торговли лекарственными препаратами, аптечных организаций, представителей данных компаний.

Медицинский работник не должен осуществлять приём представителей фармацевтических компаний, производителей или продавцов медицинских изделий, за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий, участия в порядке, установленном администрацией медицинской организации, в собраниях медицинских работников и иных мероприятиях, связанных с повышением их профессионального уровня или предоставлением информации, получать от компании, представителя компании образцы лекарственных препаратов, медицинских изделий для вручения пациентам (за исключением случаев, связанных с проведением клинических исследований лекарственных препаратов, клинических испытаний медицинских изделий).

При выполнении должностных обязанностей медицинский работник должен сохранять трезвость и не находиться под воздействием каких-либо средств, вызывающих стойкое пристрастие к ним.

За нарушения требований медицинские работники, несут административную ответственность.

5. Профессиональная независимость

Право и долг медицинского работника – хранить свою профессиональную независимость. Оказывая медицинскую помощь пациентам, медицинский работник принимает на себя всю полноту ответственности за профессиональное решение.

Медицинский работник должен отказаться от сотрудничества с любым физическим или юридическим лицом, если оно требует от него действий, противоречащих профессиональному долгу.

6. Приоритет интересов пациента

Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи реализуется путём:

- 1) соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации;
- 2) оказания медицинской помощи пациенту с учётом его физического состояния и с соблюдением по возможности культурных и религиозных традиций пациента;
- 3) обеспечения ухода при оказании медицинской помощи;
- 4) организации оказания медицинской помощи пациенту с учётом рационального использования его времени;
- 5) обеспечения комфортных условий пребывания пациентов в ГУЗ ГKB №1;

б) создания условий, обеспечивающих возможность посещения пациента и пребывания родственников с ним с учётом состояния пациента, соблюдения противоэпидемического режима.

7. Уважение чести и достоинства пациента

Медицинский работник должен уважать честь и достоинство пациента, проявлять внимательное и терпеливое отношение к нему и его близким.

Грубое и негуманное отношение к пациенту, унижение его человеческого достоинства, а также любые проявления превосходства или выражение кому-либо из пациентов предпочтения или неприязни со стороны медицинского работника недопустимы.

8. Конфликт интересов

При возникновении конфликта интересов пациент - медицинский работник, пациент – семья, и т.п., медицинский работник должен отдать предпочтение интересам пациента, если только их реализация не причиняет прямого ущерба самому пациенту или окружающим.

9. Медицинская тайна

Пациент вправе рассчитывать на то, что медицинский работник сохранит в тайне всю медицинскую и доверенную ему личную информацию. Медицинский работник не вправе разглашать без разрешения пациента или его законного представителя сведения, полученные в ходе обследования и лечения, включая и сам факт обращения за медицинской помощью. Медицинский работник должен принять меры, препятствующие разглашению медицинской тайны. Смерть пациента не освобождает от обязанности хранить медицинскую тайну.

10. Выбор медицинского работника

Медицинский работник не вправе препятствовать пациенту, решившему доверить свое дальнейшее лечение другому специалисту. Медицинский работник может отказаться от работы с пациентом, направив его другому специалисту в следующих случаях:

- 1) если чувствует себя недостаточно компетентным, не располагает необходимыми техническими возможностями для оказания должного вида помощи;
- 2) если имеются противоречия с пациентом или его родственниками в плане лечения и обследования.

11. Взаимоотношения между коллегами

Взаимоотношения между медицинскими работниками должны строиться на взаимном уважении, доверии и отличатся соблюдением интересов пациента.

Во взаимоотношениях с коллегами медицинский работник должен быть честен, справедлив, доброжелателен, порядочен, должен с уважением относиться к их знаниям и опыту, а также быть готовым бескорыстно передать им свой опыт и знания.

Моральное право руководства другими медицинскими работниками требует высокого уровня профессиональной компетентности и высокой нравственности.

Критика в адрес коллеги должна быть аргументированной и не оскорбительной. Критике подлежат профессиональные действия, но не личность коллег. Недопустимы попытки укрепить собственный авторитет путем дискредитации коллег. Медицинский работник не имеет права допускать негативные высказывания о своих коллегах и их работе в присутствии пациентов и их родственников

12. Контроль и ответственность за исполнение настоящего Положения

Администрация проводит систематический мониторинг выполнения правил, принципов и стандартов, заложенных в настоящее Положение.

Контролируют и несут ответственность за выполнение данного Положения руководители структурных подразделений, а также непосредственно сотрудники.

Обо всех нарушениях данного Положения должно быть незамедлительно сообщено руководству и приняты соответствующие меры для недопущения нарушений впредь.

13. Заключительные положения

Нормы и правила, утвержденные в данном Положении, распространяются на всех работников.

Руководители структурных подразделений / отделений должны обеспечить ознакомление сотрудников с данным Положением под роспись, а также обязаны ежегодно проводить тестирование сотрудников на знание Алгоритмов (стандартов) бесконфликтного общения с пациентами и/или законными представителями (родственниками) пациента (приложение 1 к настоящему Положению), с заполнением листа ознакомления и тестирования (приложение 2 к приказу ГУЗ ГKB №1 от «27» марта 2018г. №280). Новые сотрудники должны быть ознакомлены с Положением в срок не позднее 10 дней с момента начала работы.

Ответственность за ознакомление сотрудников с Положением возлагается на руководителей структурных подразделений.

Копия Положения о Корпоративной этике хранится в каждом структурном подразделении.

Алгоритмы (стандарты) бесконфликтного общения с пациентами и/или законными представителями (родственниками) пациента

Принципы бесконфликтного общения:

1. **Принцип порядочности:** предполагает отношение к пациенту как к порядочному, достойному уважения человеку, несмотря ни на какие его социальные и антропологические качества.

2. **Принцип сохранения суверенитета и неприкосновенности человеческого достоинства:** между партнерами по общению есть только один вид равенства — равенство в праве на достоинство.

3. **Принцип терпимости:** позволяет предотвратить начало разрушения гуманистических ценностей и норм общения.

4. **Принцип справедливости и благородства:** предполагает следование стереотипу «общение на равных», изъятия из общения всех конфликтогенов, «элементов и знаков превосходства», в первую очередь. Благородство в общении проявляется не только возвышенностью мотивов, но и тактичностью, деликатностью, скромностью.

5. **Принцип милосердия:** выражается в признании человека таким каков он есть, в сострадании ему, если у него есть какие-либо трудности, сложности, преграды. Сострадание из-под палки невозможно, оно определяется основами нравственности, которая связана, прежде всего, со свободой выбора.

6. **Принцип ненасилия:** предполагает ненасильственное общение даже по отношению к такому партнеру, который ведет себя не должным образом, но не допускает прямого оскорбления окружающих. Этот принцип означает, что человек не должен ни при каких обстоятельствах (в том числе и защищая свои интересы) подавлять и унижать достоинство собеседника.

Правила вежливого общения:

1. **Первое впечатление сложно исправить**, поэтому подойдите к этому шагу ответственно
2. **Будьте вежливы, деликатны и внимательны.** Помните, что каждый пациент или его законный представитель рассчитывает на вашу помощь и радушный прием
3. В начале разговора **поприветствуйте пациент и/или его законного представителя**, установите визуальный контакт, спросите, что его беспокоит
4. Обращайтесь к Пациенту **только на "Вы"**.
5. Используйте вводные слова, частицы и т.д. **вежливого общения:** "Будьте добры", "Спасибо за ожидание", "Пожалуйста" и т. д.
6. **Улыбайтесь!** Улыбка ничего не стоит, но дорого ценится.
7. Не оставляйте никого без внимания! Если пациент и/или его законный представитель не обращается к вам за помощью – **инициатива должна исходить от вас!**
8. **Избегайте конфликтных ситуаций**, а если они возникают, будьте вежливы и спокойны.
9. Завершая разговор, убедитесь, что **все вопросы пациента и/или его законного представителя решены** и он правильно вас понял.
10. Если пациент и/или его законный представитель благодарит вас за оказанную помощь, **поблагодарите его в ответ.**
11. На прощание **пожелайте пациенту скорейшего выздоровления.**

Стандарты общения по телефону

Впечатление о Городской клинической больнице №1 складывается по первому телефонному разговору, поэтому каждый сотрудник обязан уметь грамотно общаться по телефону.

Недопустимо игнорирование телефонных звонков: не позднее третьего сигнала звонка должен следовать ответ.

Отвечая на телефонный звонок, необходимо вежливо поздороваться, произнести название организации. Телефонные переговоры должны вестись громким четким голосом, речь должна быть внятной, доброжелательной.

Телефонный звонок не должен быть оставлен без внимания.

Правильно и корректно говорить по телефону также важно, как и разговаривать сглазу на глаз.

При общении по телефону очень важно соблюдать культуру речи. Правильная речь - это сочетание верного тона, артикуляции, произношения, громкости и точного подбора слов. Необходимо предлагать помощь любому, нуждающемуся в ней.

Заканчивать разговор рекомендуется фразой "Всего доброго", "Всего хорошего".

Если звонит телефон в то время, когда сотрудник говорит по другому телефону, он должен снять трубку, сообщить, что занят и выяснить у второго собеседника, будет ли он ожидать или перезвонит.

Алгоритмы (стандарты) бесконфликтного общения с пациентами и/или законными представителями (родственниками) пациента:

на приёме у врача / при осмотре пациента врачом:

1. Пригласить пациента в кабинет, поприветствовать, представиться первым, доброжелательным тоном, с улыбкой, используя типовые фразы: «Добрый день, проходите, пожалуйста, присаживайтесь, назвать свою должность, имя и отчество, слушаю Вас».
2. Сообщить об общей цели разговора, сориентировать пациента в длительности разговора («Разговор предстоит длинный / Разговор короткий»)
3. Продолжить разговор, обращаясь к пациенту по имени и отчеству (если пациент не представился, узнать его имя и отчество: «Назовите, пожалуйста, Ваше имя и отчество / Представьтесь, пожалуйста»).
4. Провести опрос пациента по возникшей у него проблеме, используя ключевые фразы: «Расскажите, пожалуйста, что Вас беспокоит?» В процессе разговора уточнять интересующие моменты, относящиеся к анамнезу заболевания и жизни («Как давно это Вас беспокоит ... , что спровоцировало ... , как развивается ... и др. »).
5. Выслушать собеседника, фиксируя письменно ключевые моменты, задавая уточняющие вопросы, кратко резюмируя.
6. Интегрировать информацию, полученную в результате детального осмотра пациента, озвучить заключение и в корректной форме объяснить пациенту необходимость проведения того или иного обследования, методику выполнения, подготовки и возможные осложнения.
7. Прокомментировать все пункты назначенного лечения, его длительность, кратность и время приема препаратов, ожидаемые результаты, возможные побочные эффекты, способы их купирования или облегчения.
8. Поинтересоваться, все ли понял пациент, выслушать его мнение, при необходимости ответить на все вопросы, дать рекомендации.
9. Назначить повторную консультацию (при необходимости) с целью оценки проведенного до обследования и / или лечения либо сообщить дату и время следующего планового осмотра.

10. Если ситуация угрожает перерасти в конфликтную, напомнить о взаимовежливости («Пожалуйста, потише. Давайте спокойно обсудим Ваш вопрос», «Простите, я не могу общаться в таком тоне»).
11. При отсутствии единого видения решения вопроса предложить вернуться к обсуждению позже.
12. Подвести итог консультации, попрощаться, выразить позитивный настрой в отношении улучшения состояния здоровья пациента, поблагодарить его за участие («Спасибо, всего доброго. До свидания. Выздоровливайте!»), вселить уверенность в успехе лечения («Верю, что у нас с Вами все будет хорошо! / Давайте верить, что у нас все получится!») и надежду на то, что в дальнейшем при необходимости пациент и его родственники будут обращаться в данное лечебное учреждение («Обращайтесь при необходимости к нам. Спасибо, что Вы выбрали наше лечебное учреждение»).

врача при проведении диагностического обследования:

1. Пригласить пациента в кабинет, поприветствовать, представиться первым, доброжелательным тоном, используя типовые фразы: «Добрый день, проходите, пожалуйста, присаживайтесь, назвать свою должность ..., имя и отчество ...».
2. В случае несвоевременного начала обследования, извиниться и кратко объяснить причину.
3. Продолжить разговор, обращаясь к пациенту по имени и отчеству (если пациент не представился, узнать его имя и отчество: «Назовите, пожалуйста, Ваше имя и отчество «Представьтесь, пожалуйста»»).
4. Уточнить необходимые данные у пациента (степень и правильность подготовки пациента к обследованию, особенности его аллергического анамнеза и др.)
5. Сообщить о характере проводимого обследования.
6. Довести до пациента предполагаемый план обследования, объяснить порядок проведения процедуры, степень болезненности процедуры (или безболезненности).
7. Оказать психологическую поддержку, успокоить, подбодрить.
8. Поинтересоваться, все ли понял пациент, внимательно выслушать его мнение, при необходимости ответить на все вопросы.
9. Во время исследования поддерживать разговор с пациентом и объяснять ему ход исследования.
10. Информировать пациента о способах контакта с врачом при развитии осложнений.
11. После получения результатов, сообщить их в корректной форме и на доступном языке, учитывая психологическое состояние пациента.
12. Назначить повторную консультацию (при необходимости) с целью оценки проведенного обследования и/ или лечения, либо сообщить дату и время следующей встречи.
13. Подвести итог беседе, попрощаться, выразить позитивный настрой в отношении улучшения состояния здоровья пациента, поблагодарить его за участие, проводить пациента, («Спасибо, всего доброго. До свидания. Выздоровливайте!»), вселить уверенность в успехе лечения («Верю, что у нас с Вами все будет хорошо! / Давайте верить, что у нас все получится!») и надежду на то, что в дальнейшем при необходимости пациент и его родственники будут обращаться в данное лечебное учреждение («Обращайтесь при необходимости к нам. Спасибо, что Вы выбрали наше лечебное учреждение»).

врача при общении с родственниками пациента:

1. поприветствовать родственника(ов) пациента, представиться первым доброжелательным тоном, используя типовые фразы: «Добрый день, проходите, пожалуйста, присаживайтесь, назвать свою должность ... имя и отчество ..»
2. Попросить представиться родственников и уточнить степень их родства («Назовите, пожалуйста, Ваше имя и отчество! Представьтесь, пожалуйста. Кем Вы приходите к пациенту ... ?») Проверить степень родства, согласно представленным документам).

3. Поставить в известность родственника(ов) о ч.4 ст. 13 Федерального закона №323-ФЗ от 21.11.2011г «Об основах охраны здоровья граждан в РФ» о лицах, кому может быть предоставлены сведения, составляющие медицинскую тайну, без согласия пациента или его законного представителя.
4. Обозначить предмет и цель разговора, его временные рамки.
5. В корректной, доступной, лаконичной форме предоставить родственникам информацию о пациенте (тяжесть состояния, суть патологического процесса, возможные осложнения, планируемые и уже проводимые методы лечения, достигнутые успехи лечения, существующие риски, перспективы, меры профилактики осложнений), поясняя профессиональные термины, учитывая психоэмоциональное состояние и особенности конкретных собеседников.
6. Выслушать вопросы родственников и ответить в пределах своей компетенции.
7. Поинтересоваться, все ли понял родственник пациента, выслушать его мнение, при необходимости ответить на все вопросы, дать рекомендации.
8. Если ситуация угрожает перерасти в конфликтную, напомнить о взаимовежливости и корректно продолжить разговор («Пожалуйста, потише. Давайте спокойно обсудим Ваш вопрос», «Простите, я не могу общаться с Вами в таком тоне»).
9. Подвести итог беседе, попрощаться, выразить позитивный настрой в отношении улучшения состояния здоровья пациента и вселить уверенность в успехе лечения («Спасибо, всего доброго. До свидания. Верю, что у нас с Вами все будет хорошо. Давайте верить, что все получится») и надежду на то, что в дальнейшем при необходимости пациент и его родственники будут обращаться в данное лечебное учреждение («Обращайтесь при необходимости к нам. Спасибо, что Вы выбрали наше лечебное учреждение»).

медицинской сестры / акушерки:

1. поприветствовать по имени и отчеству, представиться, установить профессиональный контакт, сделать уместный комплимент («Здравствуйте, ... !Все в порядке, как настрой? Продолжаем выздоравливать / восстанавливаться! Вы сегодня хорошо выглядите /Уже улыбаетесь»).
2. Объяснить пациенту цель взаимодействия, разъяснить последовательность выполнения лечебно-диагностических процедур, назначенных врачом (« У нас с Вами по расписанию ... , после этого мы выполним ... и затем Вы ... »), четко, доброжелательно дать соответствующие инструкции по подготовке пациента к манипуляции / процедуре («Готовимся. Пожалуйста, ложитесь / садитесь ... Подготовьте ... »).
3. При проведении соответствующей процедуры контролировать состояние пациента, поинтересоваться его самочувствием (« Все в порядке? Как себя чувствуете? »).
4. Подвести итог, отметить конкретный результат взаимодействия, подбодрить пациента («Итак, в целом все прошло хорошо»).
5. Запланировать проведение повторной встречи или процедуры («В следующий раз мы увидимся ... / Следующая процедура будет ... »).
6. Уточнить, есть ли вопросы, ответить при их наличии («Есть ли у Вас вопросы? Что подсказать?»).
7. попрощаться с пациентом, выразить позитивные пожелания в отношении улучшения состояния здоровья пациента, поддержать настрой на успех лечения («Всего доброго, выздоравливайте!»).

младшего медперсонал:

1. поприветствовать первым, представиться, установить контакт и предложить свою помощь («Добрый день! Чем я могу Вам помочь? / Что Вам подсказать?»).
2. Внимательно выслушать пациента / посетителя, выразить понимание и четко доброжелательно объяснить («Давайте я Вам объясню, что ... / куда ... / когда ... »).

3. В форме просьбы выразить инструкции, которые необходимо выполнить пациенту / посетителю в соответствии с правилами, которые действуют на территории медицинского объединения. («В соответствии с правилами Вам следует ... Пройдите, пожалуйста ... Спасибо за понимание»).
4. Уточнить, есть ли вопросы, ответить при их наличии и при необходимости направить к соответствующим медработникам («Есть ли у Вас вопросы? / «Предлагаю Вам обратиться к ... Он(а) находится ... Пройдите, пожалуйста ...»).
5. Попрощаться с пациентом, выразить добрые пожелания («Всего доброго, до свидания!»).

медицинского регистратора:

1. поприветствовать, представить и выразить готовность к взаимодействию («Здравствуйте, я Вас слушаю»).
2. Выслушать пациента, зафиксировать основные моменты, задать уточняющие вопросы и предоставить необходимую информацию.
3. Оформить соответствующую документацию.
4. При поступлении телефонного звонка во время оформления, извиниться перед пациентом («Извините, подождите, пожалуйста») и оперативно предоставить необходимую информацию по телефону.
5. Проверить правильность оформления документации.
6. Корректно и доброжелательно объяснить пациенту его дальнейшие действия.
7. Уточнить понимание переданной информации. В случае, если пациент нуждается в дополнительном пояснении, терпеливо и доброжелательно объяснить.
8. Попрощаться, завершить разговор позитивно («До свидания, всего доброго!»).

Алгоритм бесконфликтного общения в процессе приема посетителя:

специалиста по кадрам:

1. поприветствовать посетителя: «Здравствуйте, назвать свою должность и Ф.И.О. я Вас слушаю», предложить присесть, поинтересоваться «Вы по какому вопросу?» / «Чем я могу Вам помочь?».
2. Если несколько посетителей, распределить очередность приема, предложить присесть, извиниться и попросить подождать («Извините, пожалуйста, подождите»).
3. При необходимости договориться о повторном звонке / встрече в установленное время или перенаправить к профильному / другому специалисту или к непосредственному руководителю.
4. Обратиться к посетителю по имени и отчеству (выяснить фамилию, имя, отчество, записать), предложить кратко изложить ситуацию, сформулировать проблему / вопрос и цель обращения («зачем пришел посетитель»), используя фразы:
 - «Вас интересует / волнует вопрос ... ?»;
 - «Я поняла, что вопрос в следующем ... ?»;
 - «Вы пришли, чтобы получить / выяснить / узнать ... ?»;
 - «Я могу Вам чем-нибудь помочь?».
5. При возникновении экстренной ситуации (кто-то перебивает разговор с посетителем), извиниться, попросить подождать и оперативно предпринять соответствующие меры («Извините, подождите, пожалуйста / позвольте, я отвлекусь, это срочно ...»), и восстановить диалог («Еще раз извините. Давайте продолжим, напомним, на чем мы остановились»).
6. При необходимости (в сложных случаях) обратиться за помощью к коллегам, непосредственному руководителю.
7. Подвести итог беседе и предложить оптимальный вариант решения, используя фразы: «Итак / Таким образом, со своей стороны я подготовлю / обращусь / позвоню / выясню

... в свою очередь, Вас прошу уточнить / принести / позвонить / прийти ..., и проблема будет решена (вопрос закрыт) в срок ... ».

8. Подтвердить то, что посетитель доволен предоставленной услугой, используя фразы:
 - «Я ответила на Ваш вопрос?»;
 - «Я Вам чем-нибудь помогла?».
9. Попрощаться, поблагодарить, при необходимости назначить повторную встречу.

работника канцелярии/приёмной/справочной:

1. Поприветствовать посетителя первым, представиться, установить контакт, узнать цель обращения и предложить свою помощь («Добрый день, я Вас слушаю / Чем я могу Вам помочь? / Что Вам подсказать? Присаживайтесь, пожалуйста»).
2. Внимательно выслушать посетителя, выразить понимание.
3. Ключевые или спорные моменты записать.
4. Обобщить полученную информацию и сформулировать цель обращения, уточнить с помощью типовых фраз:
 - «Таким образом, Вас интересует вопрос ... / Вам требуется получить ... »;
 - «Я поняла, что вопрос в следующем ... »;
 - «Вы пришли, чтобы выяснить / узнать ...».
5. Грамотно и последовательно ответить на вопрос, предоставить запрашиваемую информацию / предложить оптимальный вариант решения («Для решения данного вопроса сначала необходимо ... , после чего / я подготовлю для Вас / обращусь / сообщу / позвоню / выясню в свою очередь, Вас прошу ... / Вам следует... »).
6. При необходимости направить посетителя к соответствующим сотрудникам / «Предлагаю Вам обратиться к ... он(она) находится в ... Пройдите, пожалуйста ... Спасибо за понимание»), предварительно предупредив сотрудника по телефону о посетителе.
7. Если присутствуют несколько посетителей / сотрудников, ожидающих разговора, распределить очередность приема, учитывая срочность их вопросов, предложить присесть, извиниться и попросить подождать («Извините, подождите, пожалуйста. У Вас есть возможность?»).
8. При возникновении экстренной ситуации (кто-то перебивает разговор с посетителем), извиниться, попросить подождать и оперативно предпринять соответствующие меры («Извините, подождите, пожалуйста / позвольте, я отвлекусь, это срочно ...» и затем восстановить диалог («Ещё раз извините. Давайте продолжим, напомним, на чем мы остановились»)).
9. При отсутствии оперативного решения вопроса извиниться перед посетителем и назначить повторную встречу («Извините, для решения данного вопроса требуется время / консультация с руководством. Пожалуйста, подождите...»).
10. При усугублении разногласий, отсутствии взаимопонимания, неадекватном состоянии посетителя, корректно прекратить обсуждение и развитие конфликта, обратиться к руководителю / компетентному сотруднику за содействием (К сожалению, я не могу ответить на ваш вопрос, пройдите, пожалуйста, в кабинет ... с Вами будет говорить ...).
11. Подвести итог беседе («Итак / Таким образом, ... Надеюсь, проблема будет решена (вопрос закрыт) в срок ... »).
12. Уточнить, есть ли вопросы у посетителя, ответить при их наличии; подтвердить то, что посетитель остался доволен состоявшимся деловым взаимодействием (Есть ли у Вас вопросы? .. Я ответила на Ваш вопрос? / Я Вам помогла?»).
13. Попрощаться с посетителем, выразить добрые пожелания («Всего доброго, до свидания!»).

Алгоритмы (стандарты) общения с пациентами и/или законными представителями (родственниками) пациента в конфликтных ситуациях

Способы предотвращения конфликтов при общении с агрессивным пациентом

Поведение пациента (его родственника), что указывает на назревания конфликта	Реакция медицинского работника, рекомендованное действие
<p>Движения собеседника импульсивные и резкие. На лице может появиться нервный румянец. Взгляд исподлобья, острый и пронзительный</p>	<p>Озвучьте свои предположения относительно эмоционального состояния собеседника: «Похоже, вас что-то разозлило (огорчило), и вы хотите это обсудить со мной». Здесь пригодятся все приемы и техники активного слушания.</p>
<p>Первая фраза сразу сказана повышенным голосом</p>	<p>Озвучьте свои предположения относительно эмоционального состояния собеседника: «Похоже, вас что-то разозлило (огорчило), и вы хотите это обсудить со мной». Предложите сформулировать конкретную причину, которая беспокоит собеседника. При необходимости помогите ему подобрать слова, каждый раз уточняя, правильно ли вы его понимаете. Опирируйтесь исключительно известными вам фактами, сроками и должностными инструкциями</p>
<p>При разговоре вы чувствуете, что ваше раздражение усиливается</p>	<p>Сделайте глубокий вдох. Расслабьте мышцы шеи и плечи. Почувствуйте устойчивость и равновесие</p>
<p>Собеседник ведет себя провокационно, свысока, пытается показать, «кто здесь главный»</p>	<p>Дайте понять собеседнику, что вы заинтересованы в мирном разрешении конфликта. Предложите свою помощь и поддержку доброжелательным тоном (если это возможно). Скажите (при необходимости), что вы являетесь официальным представителем учреждения здравоохранения, а значит - не высказываете собственные пожелания и не выдвигает необоснованные требования, а действуете согласно приказам, инструкциям и другими нормативными документами</p>
<p>Собеседник говорит очень тихо и / или невнятно. Вы чувствуете дискомфорт от того, что нет возможности понять слова или содержание адресованной вам реплики (угроза такой ситуации в том, что надо переспрашивать с вашей стороны может спровоцировать вспышку агрессии, потому что человек в нестабильном состоянии)</p>	<p>Если причиной такого вещания не является артикуляционные дефекты, то наиболее вероятно, что собеседник окончательно не определился со своей позицией и не может подобрать аргументы. Или он находится в состоянии растерянности или шока и нуждается в вашей помощи. Здесь пригодятся уточняющие вопросы, поставленные в максимально доброжелательной манере. Не стесняйтесь переспросить недослышит или непонятное слово / фразу. В дальнейшем это поможет избежать более серьезных недоразумений. Важно, чтобы в ваших</p>

Поведение пациента (его родственника), что указывает на назревания конфликта	Реакция медицинского работника, рекомендованное действие
	вопросах собеседник чувствовал заинтересованность и поддержку
Собеседник перебивает, не дослушав ответа, или спорит без должной аргументации	Попросите еще раз сформулировать претензию (просьба, замечание), с которой к вам обратился собеседник. Скажите сказанное им и поинтересуйтесь, правильно ли вы его поняли (техника активного слушания). Если ответ утвердительный, попробуйте еще раз лаконично и уверенно перечислить аргументы, которыми вы подкрепляете свой ответ или позицию. Если ответ отрицательный, продолжайте поиск содержания претензии, уточняйте и объясняйте собственные слова. Важно, чтобы собеседник почувствовал, что вы действительно пытаетесь его понять, а не переводите беседу в другое русло

Как научиться слушать и слышать?

1. **Помолчите.** Перестаньте говорить. Невозможно слушать разговаривая. Будьте терпеливы, не экономьте время, не перебивайте, сдерживайте свой характер. Покажите взглядом, позой и жестами, что слушаете и понимаете пациента. Подавайте подтверждающие сигналы, поддакивайте, кивайте головой. Будьте внимательны, не притворяйтесь, что слушаете. Проявите интерес, сопереживайте говорящему. Помогите ему раскрепоститься, создайте ощущение свободы. Не давайте совета, если Вас не просят. Избегайте критиковать, не вступайте в дискуссии, не допускайте споров. Это заставляет говорящего занять защитную позицию, он может замолчать или рассердиться. Именно победив в споре, Вы проиграете.

2. **Выясняйте.** Не пытайтесь догадаться, что думает, чувствует и хочет клиент, спрашивайте. Чтобы активизировать пациента, задавайте открытые вопросы, требующие развернутых ответов, на которые нельзя было бы ответить лишь "да" или "нет". Вопросы должны помочь клиенту открыть что-либо, задуматься, развить свои мысли. Уточняйте неясные стороны сказанного, просите повторить, объяснить. Краткие и закрытые вопросы используйте только в том случае, если клиент торопится, много говорит, затрудняется в высказываниях или очень напряжен.

3. **Проговаривайте сказанное, повторяйте то, что было услышано.** Перефразируйте, изменяйте формулировки, передавайте своими словами высказанные клиентом мысли и чувства ("Как я понял вас...", "Другими словами...", "Вы сказали, что..."). Подтверждайте, уточняйте, проверяйте значение полученных от пациента сообщений. Резюмируйте, воспроизводите высказывания пациента в сокращенном, обобщенном виде, выделяйте самое важное в сообщении ("Итак...", "Вашими основными идеями являются..."). Расширяйте смысл сказанного, помогите клиенту выразить свои чувства и мысли. Развивайте идеи, делайте выводы и следствия из слов пациента, предположения о причинах высказываний ("Вы так считаете, видимо, потому что...", "Если исходить из того, что Вы сказали..."). Расшифруйте проблему пациента, опишите, как Вы ее поняли, покажите, как Вы видите ее ("Похоже, что Вы...", "Мне показалось, что...", "Вы, наверное..."). Проявите сочувствие, поставьте себя на место пациента ("Я бы на Вашем месте тоже..."). Пересказ Вами услышанного показывает, что Вы слушаете и интересуетесь. Чувство, что его поняли, побуждает пациента к дальнейшей открытости.

4. **Будьте наблюдательны, следите за неречевыми сигналами говорящего.** Как он смотрит, стоит, сидит, соответствуют ли его поза и жесты тому, что он говорит? Сосредотачивайтесь не только на том, что клиент говорит, но и на том, как он это говорит.

Старайтесь понять чувства и мысли, которые не были прямо высказаны клиентом, но, видимо, подразумевались в сообщении. Стремитесь понять не только смысл слов, но и переживания пациента.

5. **Прислушайтесь к себе.** Ваша озабоченность мешает Вам слушать пациента. Не отвлекайтесь на плохие привычки говорящего, думайте о том, что нравится в собеседнике. Не грезьте наяву, делайте выводы, оценивайте аргументы, прислушивайтесь к тону говорящего. Старайтесь понять, а не искать поводов для возражений. Не делайте оценок и поспешных выводов до полного понимания. Если Вы не согласны с чем-то, не прекращайте слушать, ждите своей очереди высказаться. Сначала выслушайте до конца, чтобы понять, с чем не согласны, а потом излагайте свою точку зрения.

6. **Делайте замечания о ходе беседы.** Держитесь в русле проблемы. Если Вы отвлеклись или перебили собеседника, восстановите ход его мысли.

Любой спор можно обратить на плодотворную беседу, если быть внимательным к проявлению эмоций собеседника и держать себя в руках. Речь идет не о подавлении в себе чувство злости, а об осознанном его проживании и регулировании интенсивности. Несомненно, это требует определенной собственной эмоциональной компетентности. Иногда стоит дать возможность пациенту избавиться от накопившейся агрессии, раздражения, боли. Иногда надо выслушать неприятные слова, не придавая им важное значение, игнорируя оскорбительный тон. В некоторых случаях это снимет напряжение с агрессивного настроенного больного, заставит его пожалеть о содеянном, а затем — наладить отношения с медицинским персоналом.

При общении с конфликтным пациентом или родственником пациента:

1. Слушайте внимательно и Вы поймете, что стоит за агрессией.
«Слушайте ЧТО говорит, а не КАК говорит»
2. Не поддавайтесь на провокации.
«В словесной дуэли нет победителей, ибо проблема так и не решится»
3. Не повторяйте за пациентом грубых слов.
Оставайтесь вежливы и корректны и обязательно продолжайте проявлять интерес к медицинской проблеме пациента!
4. Не принимайте на свой счёт.
«Медицинский персонал выступает в роли громоотвода, а не цели агрессии»
5. Обращайтесь к пациенту по имени.
«Помните, что для человека звук его имени - самый сладкий и самый важный звук в человеческой речи»
6. Выразите сочувствие и понимание.
«Я понимаю Ваши чувства, и это действительно неприятно. Сожалею, что произошло это недоразумение»
7. Согласитесь и принесите извинения.
«Будьте выше и лучше агрессора»
8. Возьмите перерыв при необходимости и по возможности.
«Извините, мне надо проверить информацию по этому вопросу. Я вернусь к Вам, через минуту»
9. Предложите план действий.
«Будьте абсолютно уверены, что Ваш план осуществим»
10. Заканчивайте своё предложение решения закрытым вопросом.
«Вас устраивает такой вариант»

Алгоритм общения в конфликтной ситуации с пациентом или родственником пациента:

врача:

1. поприветствовать пациента, представиться первым, проявить доброжелательность и расположенность к общению с пациентом, используя типовые фразы («Добрый день, проходите, пожалуйста, присаживайтесь, назвать свою должность ... , имя и отчество ... , 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 Ваш вопрос», «Простите, я не могу общаться с Вами 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, предупредив его о 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; дополнительно доброжелательно пояснить («Мы решили ситуацию? Понятно, что делать?»).
10. Подвести итог разговора, 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»).

руководителя/заведующего структурным подразделением:

1. поприветствовать пациента, проявить готовность оперативно разобраться в ситуации, желание понять пациента, используя типовые фразы («Здравствуйте, присаживайтесь, пожалуйста, назвать свою должность ... , имя и отчество ...» , «Что случилось? / Что произошло», «Сейчас все с Вами обсудим ...»).
2. Узнать имя и отчество пациента («Как Вас зовут? / Представьтесь, пожалуйста») и осведомить пациента о том, что жалобу руководитель будет записывать («Позвольте, я запишу Вашу жалобу?»).
3. Выслушать собеседника, фиксируя ключевые или спорные моменты, задавая вопросы («В каком отделении?» «Кто лечащий врач?») «Кто отказал Вам в помощи?» и т. д.).
4. Кратко резюмируя, уточняя позицию пациента и суть проблемы, проявить понимание, уважение к позиции пациента («Вы хотите сказать, что ... », «Да, это важно ... », «Да, в этом Вы правы ... », «Я Вас правильно поняла... ?» Вас интересует вопрос ... ?»).
5. Стремиться к уважительной манере разговора, стараться снять напряжение, возмущение, внутреннее сопротивление пациента, беспокойство, дать понять, что его

- понимают, уважительно относятся к его интересам, стремятся помочь, заинтересованы в решении конфликта («Буду очень признателен, если ...», «Прошу извинить ...», «Если это Вас не затруднит ...»).
6. При недостатке полномочий или дефиците информации корректно предложить вернуться к обсуждению вопроса позже («Возникла небольшая проблема ... », «Извините, по данной проблеме мне нужно проконсультироваться с ... Можете подойти позже? Жду Вас в ... »); доложить руководителю (главному врачу) / компетентному лицу о данной ситуации, попросив содействия в решении проблемы.
 7. Дать общую оценку ситуации и предложить варианты решения конфликтной ситуации, обсудить с пациентом оптимальный и приемлемый вариант решения конфликта, не допуская усугубления разногласий, разгорания конфликта («В целом ситуация непростая. Мы обязательно будем разбираться»).
 8. Выяснить у пациента степень удовлетворенности решением («А сейчас Вас проведут в кабинет ... для ... Вас это устроит?»).
 9. Уточнить, есть ли у пациента вопросы, ответить при их наличии («Мы решили ситуацию? Понятно, что делать?»).
 10. Назначить место и время уведомления пациента о решении проблемы («Пожалуйста, после решения Вашего вопроса, зайдите ко мне в ... часов или позвоните по телефону ... »).
 11. Подвести итог разговора и кратко извиниться за доставленное неудобство, выразить надежду на отсутствие подобных проблем в будущем, оказать психологическую поддержку («У нас был важный разговор, извините за доставленные неудобства. Надеюсь, что таких проблем у вас больше не будет»).

среднего медицинского персонала:

1. Обратить внимание на пациента. Представиться. 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 в результате способствовать повышению качества медицинской помощи, оказываемой в учреждении («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 учреждении 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» / «Мы с коллегами и руководством будем работать в этом направлении. Спасибо Вам за участие / за то, что с Вашей помощью мы можем стать лучше»).
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 / старшей акушерке, дежурному врачу, заведующему отделением («Я бы не хотел (а) вступать с Вами в спор. Пожалуйста, подождите, в решении вопроса примет участие старшая медсестра / старшая акушерка / дежурный врач»).
6. Подвести итог, попрощаться с пациентом («Надеюсь, проблема будет решена. Я Вам сообщу об этом. Всего доброго»).

младшего медперсонала:

1. Представиться. 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 учреждении 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 / старшей акушерке / 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»).

Особенности алгоритма (стандарта) бесконфликтного общения с пациентами и/или законными представителями (родственниками) пациента в РЕГИСТРАТУРЕ:

Примеры приветствий для медицинского персонала при приеме Пациента

- *"Добрый день/утро/вечер, <Имя/Имя Отчество Пациента>, меня зовут <Имя сотрудника>, <должность>" - «Чем я могу Вам помочь?»*
- *"Добрый день/вечер, Вы подошли на прием?/ Уточните, пожалуйста, к какому специалисту? / Будьте добры, Ваш паспорт (полис)/*
- *Чем я могу Вам помочь?"*

Общение по телефону:

Стандартная ситуация	Рекомендуемые варианты
Приветствие	« Женская консультация (Поликлиническое отделение) Городской клинической больницы №1, здравствуйте. Регистратор (Имя). Чем я Вам могу помочь?»
Нет ответа со стороны пациента	« Вас не слышно, говорите, пожалуйста». Повторить 2 раза через 3-5 секунд. Ответа так и нет: «Перезвоните, пожалуйста, Вас не слышно»
Обращение по имени отчеству	«Имя, Отчество, Вы, Вас, Вам»
При необходимости время ожидания	«Уточнение информации займет некоторое время. Удобно ли Вам подождать? Ответ 1: «Да». Специалист: «Оставайтесь, пожалуйста, на линии». Ответ 2: «Нет». Специалист: «Перезвоните,

	пожалуйста, позже, или оставьте свои контакты»
Перед продлением времени ожидания	«Спасибо за ожидание» или «Прошу прощения. Поиск информации займет еще некоторое время. Не кладите трубку, пожалуйста»
Перед предоставлением информации, требующей сохранения	«У Вас есть возможность записать номер телефона, адрес и т.п.?». «Запишите, пожалуйста номер телефона, время, дату и т.д.»
Прощание с пациентом	«Спасибо за звонок. Мы всегда рады Вам помочь до свидания/Всего доброго»

Фразы и слова, употребление которых необходимо избегать	Правильный вариант
<ul style="list-style-type: none"> • Я уже сказал • Повторяю Вам еще раз 	<ul style="list-style-type: none"> • Повторите, пожалуйста, информацию (если необходимо, продиктовать под запись)
<ul style="list-style-type: none"> • Мужчина • Женщина • Молодой человек и т.п. 	<ul style="list-style-type: none"> • Если оператор не знает, как зовут собеседника, обращение должно быть безразличным: • 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 минутку (и другие уменьшительно-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! 	<ul style="list-style-type: none"> • 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.

Ответы на наиболее частые вопросы пациентов и/или их законных представителей

Я не записан(а) на прием, но хочу	Нет уважительной причины (есть	Нет уважительной причины (есть	Острое состояние
-----------------------------------	--------------------------------	--------------------------------	------------------

<p>попасть на прием сегодня?</p>	<p><i>свободное время на сегодня)</i></p>	<p><i>свободное время на другой день)</i></p>	
<p>Как я могу записаться к врачу?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Я могу уточнить цель Вашего визита? ▪ Я могу Вас сейчас записать. ▪ Так же вы можете записаться через web-регистратуру посредством портала «Госуслуги», при личном обращении, через инфомат 		
<p>Я записался к врачу вчера на сегодня, куда мне идти?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Проходите пожалуйста, в кабинет № ... он располагается... <i>Амбулаторная карта уже находится в кабинете</i> 		
<p>Я хочу сделать УЗИ, ранее в вашем учреждении не наблюдалась</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Вам необходимо записаться на прием к врачу, по результатам осмотра, при наличии показаний, Вам будет выдано направление на исследование. ▪ Я могу записать на прием Вас сейчас, а так же Вы можете сделать это самостоятельно по телефону, через Инфомат, web-регистратуру 		
<p>Я всегда обслуживалась в Вашей консультации (поликлинике), но сейчас сменила место жительства. Что нужно сделать для дальнейшего наблюдения здесь?</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Вам, необходимо написать заявление о прикреплении на имя руководителя учреждения, которое будет рассмотрено в течении 5 рабочих дней. О решении мы можем сообщить любым удобным для Вас способом связи (телефон, электронная почта) (предоставляется бланк заявления) 		
<p>Где я могу оставить жалобу? Могу ли я с кем-то поговорить по моей жалобе сейчас?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Да, конечно, Вы можете обратиться к заведующей женской консультацией (поликлинической службой) лично или по телефону; либо оставить свое обращение в книге жалоб и обращений, в любом случае Вам обязательно помогут. Как Вам удобно? (далее в вежливой форме следует предоставление необходимой информация: номера кабинета или номера телефона заведующей, книга жалоб) 		
<p>Почему врач меня не может принять сегодня (завтра мне неудобно сюда приходить)?</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Прием плановых пациентов осуществляется по предварительной записи. Вы можете записаться на удобное для Вас время и день. Если Вы себя плохо сейчас чувствуете, то Вас примет дежурный врач. 		
<p>Почему я не могу получить карту на руки? Мне нужно знать, что пишут</p>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Медицинская карта амбулаторного больного не может быть выдана на руки пациенту в соответствии с письмом МЗ и СР РФ от 04.04.2005г. №734/МЗ-14 " О порядке хранения амбулаторной карты. ▪ Но Вы можете написать заявление и получить копию Вашей 		

<p>врачи</p> <p>Мне нужна карта для обследования (консультации специалиста) в другом филиале/учреждении!</p>	<p>карты в течение 3-х рабочих дней или попросить врача сделать подробную выписку из Вашей карты</p> <ul style="list-style-type: none">▪ Если у Вас есть направление, то медицинская сестра Вам подготовит выписку из амбулаторной карты/выписку карты
--	--

Примерные вопросы тестового контроля
на знание Кодекса этики и служебного поведения медицинских работников
и Алгоритмов (стандартов) бесконфликтного общения с пациентами и/или
законными представителями (родственниками) пациента

1. Медицинская этика - это:

- А) специфическое проявление общей этики в деятельности врача;
- Б) наука, рассматривающая вопросы врачебного гуманизма, проблемы долга, чести, совести и достоинства медицинских работников;
- В) наука, помогающая вырабатывать у врача способность к нравственной ориентации в сложных ситуациях, требующих высоких морально-деловых и социальных качеств;
- Г) верно все вышеперечисленное; Д) нет правильного варианта.

2. Медицинская деонтология - это:

- А) самостоятельная наука о долге медицинских работников;
- Б) прикладная, нормативная, практическая часть медицинской этики.

3. Понятие "медицинская этика" включает в себя понятие "медицинская деонтология":

- А) да;
- Б) нет,

4. Понятие "медицинская этика" включает в себя:

- А) форму общественного сознания и систему социальной регуляции деятельности медицинских работников;
- Б) форму правовой регуляции деятельности медицинских работников.

5. Понятие "медицинская деонтология" включает в себя:

- А) учение о долге (должном) в деятельности медицинских работников;
- Б) представления об условиях оптимальной деятельности медицинских работников.

6. Какая из приведенных ниже моделей взаимоотношений "врач-пациент" наиболее рациональна с позиции интересов пациентов?

- А) "инженерно-техническая модель" - врач как специалист;
- Б) "патерналистская модель" - врач как "духовный отец";
- В) "кооперативная модель" - сотрудничество врача и пациента;
- Г) "договорная модель" - врач как "поставщик", а пациент - "потребитель медицинских услуг".

7. К сфере каких взаимоотношений относятся нормы и принципы медицинской этики и деонтологии?

- А) взаимоотношения врача и пациента;
- Б) взаимоотношения врача и родственников пациента;
- В) взаимоотношения в медицинском коллективе;
- Г) взаимоотношения медицинских работников и общества; Д) все названное.

8. Что составляет предмет врачебной тайны?

- А) сведения о состоянии пациента в период его болезни;
- Б) информация о факте обращения за медицинской помощью, состоянии здоровья пациента, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при его обследовании и лечении;
- В) все вышеперечисленное.

9. Соблюдение врачебной тайны необходимо для:

- А) защиты внутреннего мира человека, его автономии;
- Б) защиты социальных и экономических интересов личности;
- В) создания основы доверительности и откровенности взаимоотношений "врач-пациент";
- Г) поддержания престижа медицинской профессии;
- Д) все вышеперечисленное.

10. Какое из приведенных ниже определений более соответствует понятию "биоэтика"?

- А) достижения в области биомедицинской технологии;
- Б) социальные, правовые и этические последствия использования достижения биомедицинской технологии.

11. Разрешена ли эвтаназия (искусственное приближение смерти по просьбе пациента) законодательством о здравоохранении?

- А) да;
- Б) нет.

12. Знание врачом законов формирования личности позволяет

- А) предупредить пограничные нервно-психические расстройства;
- Б) изучать характер и личность больного;
- В) оказывать своевременную и более совершенную помощь больному;
- Г) все вышеперечисленное верно.

13. Могут ли быть предметом купли, продажи и коммерческих сделок органы и ткани человека?

- А) да;
- Б) нет;

В) иногда.

14. Является ли функцией руководителя медицинского учреждения управление этической ситуацией в коллективе?

- А) да;
- Б) нет.

15. Являются ли врачебной тайной сведения о проведенном оплодотворении, о личности донора?

- А) да;
- Б) нет.

16. Является ли информированное добровольное согласие пациента (или доверенных лиц)

необходимым предварительным условием медицинского вмешательства?

- А) да;
- Б) нет.

17. Ятрогенные заболевания являются:

- А) частными случаями психогений;
- Б) нежелательными изменениями психики, порожденные врачом;
- В) расстройствами психики в результате воздействия «слова» врача;
- Г) все вышеперечисленное верно.

18. Специфика медицинской этики и деонтологии в деятельности организатора здравоохранения заключается во всем, кроме:

- А) управления этической ситуацией в коллективе;
- Б) организации обучения персонала по вопросам этики и деонтологии;
- В) информации коллектива о тенденциях в состоянии здоровья населения.