Министерство здравоохранения
Республики Карелия

РАСПОРЯЖЕНИЕ

г. Петрозаводск

«22» октября 2020 года № 665-р

В целях соблюдения этических норм и принципов поведения медицинских работников при осуществлении профессиональной медицинской деятельности и вне выполнения должностных обязанностей в государственных бюджетных учреждениях здравоохранения Республики Карелия, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия

1. Утвердить:

1.1. Рекомендуемые правила поведения медицинского работника при общении с пациентом вне выполнения должностных обязанностей согласно приложению №1 к настоящему распоряжению.

1.2. Рекомендуемые правила поведения медицинского работника при обращении с пациентом во время выполнения должностных обязанностей согласно приложению №2 к настоящему распоряжению.

1.3. Рекомендуемые правила общения и деловых отношений между коллегами (медицинскими работниками) согласно приложению №3 к настоящему распоряжению.

1.4. Рекомендуемые правила общения между медицинскими работниками медицинской организации и сотрудниками сторонних учреждений согласно приложению №4 к настоящему распоряжению.

1.5. Этика размещаемой медицинскими работниками персональной информации в социальных сетях согласно приложению №5 к настоящему распоряжению.

1.6. Рекомендуемые коммуникативные правила согласно приложению №6 к настоящему распоряжению.

1.7. Рекомендуемые требования к внешнему виду медицинских работников в государственных бюджетных учреждениях Республики Карелия согласно приложению №7 к настоящему распоряжению.

2. Главным врачам государственных бюджетных учреждений здравоохранения Республики Карелия, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Карелия, организовать исполнение рекомендованных правил.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на Первого заместителя Министра О.В.Руотцелайнен.

Министр М.Е.Охлопков

Приложение №1 к распоряжению
Министерства здравоохранения
Республики Карелия
от 22.10 2020г № 665-р

Рекомендуемые правила поведения медицинского работника при общении с пациентом вне выполнения должностных обязанностей.

Вне выполнения своих должностных обязанностей медицинский работник при общении с пациентом за пределами медицинской организации должен руководствоваться следующими правилами:

1. Отношения между медицинским работником и пациентом строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности.
2. В общении между медицинскими работниками и пациентами вне медицинской организации 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 выполнения должностных обязанностей медицинскому работнику необходимо поздороваться с пациентом. 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). В случае, если пациент начинает навязчиво говорить о проблемах, связанных со здоровьем, стоит его мягко остановить и сказать, что это нужно обсуждать на приеме. При общении приветствуется доброжелательность, внимательность, невербальная открытость. По завершению беседы медицинскому работнику необходимо попрощаться с пациентом в вежливой форме.

Приложение №2 к распоряжению
Министерства здравоохранения
Республики Карелия
от 22.10 2020г № 665р

Рекомендуемые правила поведения медицинского работника при обращении 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. Комментирование 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. Оставление 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 недопустимо в любом случае (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 некомпетентность других специалистов.
12. Решение вопросов личного характера пациента.
13. При знакомстве с пациентом необходимо:
    - Представиться.
    - Узнать, как зовут пациента.
    - Беседовать с пациентом следует, глядя на него, приятным голосом, в спокойной манере 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 своими 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, заостряя 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.

Приложение №3 к распоряжению
Министерства здравоохранения
Республики Карелия
от 22 10 2020г № 665-р

Рекомендуемые правила общения и деловых отношений между коллегами (медицинскими работниками)

1. Отношения между медицинскими работниками медицинской организации строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности. Соблюдение субординации - обязательно.
2. По возможности необходимо помогать коллегам, в том числе новым работникам. С готовностью отвечать на возникающие вопросы, активно обмениваться опытом.
3. Медицинский работник должен соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, поддерживать своих коллег, не давать им негативные характеристики. Негативизм в любой его форме, по отношению к медицинским специалистам любых других медицинских организаций, сотрудникам, партнерам не приветствуется. Недопустимо обсуждение специалистов, медицинских работников и их действий в присутствии пациента.
4. Медицинским работникам 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 работников и пациентов.
6. Приветствуется умение вырабатывать единую точку зрения и умение спокойно и внимательно выслушать коллегу.
7. Для успешной работы необходимо создавать и поддерживать в коллективе позитивный настрой, принято делиться с окружающими профессиональными успехами и достижениями своими и своих коллег.
8. 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.
9. Использование рабочего времени для общения на отвлеченные темы недопустимо. Избегать общения между медицинскими специалистами на отвлеченные темы в кабинете 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.*

Приложение №4 к распоряжению
Министерства здравоохранения
Республики Карелия
от 22.10 2020г № 665-р

Рекомендуемые правила общения между медицинскими работниками медицинской организации и сотрудниками сторонних учреждений

1. Отношения между медицинскими работниками медицинской организации 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. Медицинские работники 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 медицинскими работниками медицинской организации 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.
- Отношение к разногласиям, как к общей проблеме.
- Позиция «на равных» с обеих сторон.

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».

Приложение №5 к распоряжению
Министерства здравоохранения
Республики Карелия
от 22.10 2020г № 665-р

Этика размещаемой медицинскими работниками персональной информации в социальных сетях

1. Благоприятный имидж медицинского работника является обязательным звеном в повышении доверия и увеличении приверженности пациентов к лечению и профилактике заболеваний.
2. Важным является образ медицинского работника в отдельности, поскольку неприятный образ может оттолкнуть пациента от желания обращаться к данному специалисту, а также негативно сказывается на отношении к здравоохранению в целом.
3. Медицинский работник должен быть примером для населения в здоровом образе жизни.
4. 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.
5. 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 разглашении корпоративных и профессиональных тайн.
6. Использование информации о пациентах в личных целях недопустимо.
7. 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.
8. Использование изображений медицинского характера в личных целях, фотографирование в местах оказания медицинской помощи.
9. Недопустимо использование ненормативной лексики при реальном общении и общении в сети «Интернет».
10. Недопустимо использовать в общем доступе фотографии и видеосюжеты личного характера, имеющие неоднозначную трактовку. Помнить, что это могут использовать против Вас.
11. 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 неправомочности давать каких либо оценок действиям других медицинских организаций и специалистов.

Приложение № 6 к распоряжению
Министерства здравоохранения
Республики Карелия
от 22.10 2020г № 665-р

Рекомендуемые коммуникативные правила

1. Ведение 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. Обсуждение с пациентами назначенной терапии

Структурируя время, отведенного 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. Очень важно детально объяснить пациенту, как правильно принимать лечение, заострить внимание на «мелочах», которые на самом деле таковыми не являются.

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 даже имеет смысл объяснить механизм действия назначаемого препарата. С другими имеет смысл просто подробно обсудить, сколько раз в день нужно принимать лечение, в какое время суток, как это связано с приемами пиши, 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 регулярным образом. Бывает ли у вас, что вам это надоедает, и вы прерываете лечение на некоторое время?» Если это действительно так, можно сказать: «Я вас прекрасно понимаю. Трудно в течение такого долгого времени проходить лечение. Но я бы вас попросил(а) бы не ослаблять бдительность, ведь от этого в конечном счете зависит состояние вашего здоровья. А что может быть важнее этого?».

3. Ответы на вопросы пациента 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 рассказать пациенту о пределах своих знаний?

- регулярно напоминать пациенту, что, несмотря на прогресс, медицина еще не дает ответов на все вопросы;
- не раздражаться, открыв тот факт, что у пациента уже есть сведения, которых у врача еще нет;
- строить с пациентом отношения на равных.

Каких высказываний следует избегать?

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

4. Выход из затянувшейся беседы с пациентом

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. Общение с агрессивно настроенным пациентом

Шаг 1. Поэтому 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. 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 не удовлетворены). 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 поподробнее 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, а 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 злобы 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. Но знайте, 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 необидные 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 же 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. Отказ с 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. Приветствие в общении с пациентом

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. Разговор 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: «Доброе утро, …», «Добрый день» или «Добрый вечер».
- Сообщить, что пациент позвонил в такое-то лечебное учреждение, представиться (сообщить свою должность, фамилию, имя, отчество).
- 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...».

Приложение №7 к распоряжению
Министерства здравоохранения
Республики Карелия
от 22.10 2020г № 665-р

Рекомендуемые требования к внешнему виду медицинских работников в государственных бюджетных учреждениях Республики Карелия

Дресс-код в медицинской организации является прямым отражением корпоративной культуры организации и важной частью ее бренда. Современные основы медицинского менеджмента предусматривают в качестве обязательного элемента корпоративной культуры специальный медицинский дресс-код, служащий визитной карточкой структурного подразделения медицинской организации или медицинской организации в целом.

Ответная реакция окружающего мира, на которую значительно влияет имидж специалиста, служит залогом успеха в профессиональных межличностных отношениях и отражением профессиональной этики.

Составляющие медицинского дресс-кода – это форменная одежда и внешний вид. Санитарно-гигиенические правила обязывают медицинский персонал соблюдать правила внешнего вида. Находиться в медицинской организации и выполнять служебные обязанности необходимо в специальной медицинской форме.

Главным правилом, которым следует руководствоваться при формировании внешнего вида медицинских работников в медицинских организациях – это соблюдение санитарно-гигиенических норм и правил, делового офисного стиля, личной гигиены.

Для медицинских работников медицинских организаций обязательно ношение бейджа с указанием наименования медицинской организации, фамилии, имени, отчества, должности сотрудника.

Элементы внешнего вида	Женщины	Мужчины
Одежда	Требование: Классического фасона, делового, офисного стиля, чистая, опрятная, нейтральной световой гаммы, соблюдение офисного этикета в летнее время, длина халата должна прикрывать не менее двух третий бедра	Требование: Классического фасона, делового, офисного стиля, чистая, опрятная, нейтральной световой гаммы

	Не допускается: Глубокое декольте, пляжный стиль одежды, яркие расцветки служебной одежды, просвечивание нижнего белья	Не допускается: Пляжный стиль одежды, яркие расцветки служебной одежды
Обувь	Требование: Чистая сменная обувь Не допускается: Обувь яркой расцветки, пляжная обувь, травматическая обувь ограничивающая движение при профессиональной деятельности (каблук не выше 5 см)	Требование: Чистая сменная обувь Не допускается: Обувь яркой расцветки, пляжная обувь,
Волосы	Требование: Аккуратная, опрятная прическа Не допускается: Небрежность, неряшливость, неаккуратность, торчащие пряди, ультрамодные прически, характерные прически субкультур, окрашивание волос в ненатуральные яркие оттенки.	Требование: Аккуратная, опрятная прическа Не допускается: Небрежность, неряшливость, неаккуратность, торчащие пряди, ультрамодные прически, характерные прически субкультур, окрашивание волос в ненатуральные яркие оттенки.
Лицо	Требование: Естественные тоны макияжа	Требование: Чисто выбритое лицо с ухоженными усами и бородой
Руки	Требование: Чистые руки с коротко отстриженными ногтями, неяркие оттенки лака натурального цвета (за исключение работников режимных кабинетов)	Требование: Чистые руки с коротко отстриженными ногтями

Украшения	Допускается: Минимальное количество украшений (не более 3), если по роду занятия не препятствует профессиональной деятельности Не допускается: Яркая крупная бижутерия, заметные татуировки и пирсинг на открытых участках тела	Допускается: Обручальное кольцо Не допускается: Браслеты, крупные кольца, заметные татуировки и пирсинг на открытых участках тела
Парфюмерия	Допускается: Нейтральный запах либо легкий аромат парфюмерии. Не допускается: Слишком резкие запахи	Допускается: Нейтральный запах либо легкий аромат парфюмерии. Не допускается: Слишком резкие запахи