

СТАНДАРТ № 1
делового общения сотрудника с сотрудником

1. Целевая категория работников - сотрудники учреждения.

2. Ситуации обращения сотрудника с деловым запросом к сотрудникам объединения, рабочие ситуации.

3. Цель стандарта - обеспечить условия для решения возникающих проблем и укрепления конструктивно-деловых отношений между сотрудниками учреждения, профилактика конфликтов в учреждении, поддержание благоприятной деловой атмосферы.

4. Общее видение: деловое взаимодействие в режиме конструктивного диалога, взаимная заинтересованность в совместном решении возникающих вопросов, доброжелательность, ответственность, активность, удовлетворенность общением, благодарность со стороны обратившегося с запросом сотрудника.

5. Комплекс действий.

Необходимо	Запрещено
1) Предварительно готовиться к разговору: четко сформулировать цель разговора (запрос, получение информации, консультация, решение проблемы), согласовать с сотрудником время встречи, собрать необходимые документы, информацию.	1) Начинать разговор, не поприветствовав сотрудника, не представившись.
2) Проявлять уважение и доброжелательность, обращаться к сотруднику «Вы», по имени и отчеству (выяснить при необходимости).	2) Демонстрировать превосходство, проявлять неуважение, пренебрежение, некорректность, предвзятость по отношению к сотруднику, нежелание вести активный конструктивный деловой разговор.
3) Излагать информацию кратко, ясно, последовательно, логично, аргументировано.	3) Переходить с предметного уровня обсуждения на личностный (проявлять эмоциональный негативизм, допускать повышенный тон, бестактность, грубость, оскорблять, унижать, угрожать, манипулировать).
4) Акцентировать внимание на важных аспектах, четко сформулировать свой запрос.	4) Без уважительной причины и без предварительного предупреждения и извинения опаздывать либо не являться на встречу. неоднократно переносить время встречи.
5) Внимательно выслушивать собеседника, проявлять готовность к сотрудничеству.	

6) Оперативно реагировать на деловую просьбу, запрос, своевременно предоставлять достоверную, в полном объеме информацию/консультацию; в случае сложных вопросов информировать сотрудника о степени решения вопроса.

7) Уточнять, задавать вопросы, в случае разногласий и недопонимания

проконсультироваться у непосредственного руководителя данного сотрудника по возникшим неясным или спорным аспектам.

8) Вести обсуждение по существу проблемы, основываясь на объективных данных, фактах, документах, сохранять разговор в рамках конструктивного диалога.

9) Поддерживать благоприятную деловую атмосферу, уметь контролировать свои эмоции.

10) Решать вопрос только в рамках своей компетенции.

11) Договариваться о повторной беседе (дате, сроках, условиях), если для уточнения возникшего вопроса нет готового ответа и требуется время для поиска информации и способов решения.

12) Подводить итог беседе: что, как, в какие сроки будет выполняться.

13) Завершать разговор позитивно, выражая деловой комплимент и/или благодарность за сотрудничество.

5) Не соблюдать предварительную договорённость, не выполнять обещание и сроки решения вопроса.

6) Отказывать сотруднику в проведении встречи, предоставлении консультации/запрашиваемой информации, необходимой для выполнения сотрудником своих должностных обязанностей.

7) Беседовать с сотрудником в неподходящей обстановке, в присутствии посторонних лиц.

8) Делать сотруднику замечания, выговор в присутствии других.

9) Отвлекаться во время общения с сотрудником на второстепенные вопросы, игнорировать, не поддерживать «контакт глаз», вести параллельный разговор с коллегами, проявляя неуважение и бестактность, общаться по телефону, не извинившись, решать одновременно другие проблемы, принимать пищу и жевать жевательную резинку.

10) Формулировать свой запрос в форме требования, приказа, поручения, указания, а не деловой просьбы.

11) Давать задания, указания сотруднику, который не находится в должностном или функциональном подчинении, минуя непосредственного руководителя.

12) Ссылаться на вышестоящее руководство без его ведения, давать распоряжения от его имени.

13) Перебивать сотрудника, не давать возможности сотруднику изложить свою позицию, пресекать его высказывания (за исключением случаев проявления с его стороны бестактности и грубости).

14) Формально, отстраненно обсуждать вопрос, употребляя

	<p>односложные ответы «да/нет/не знаю».</p> <p>15) Не слушать возражения и не учитывать разумные конструктивные аргументы и деловые предложения сотрудника.</p> <p>16) Немотивированно возражать, использовать неконструктивную критику.</p> <p>17) Навязывать свою позицию в некорректной форме.</p> <p>18) При аргументации использовать недостоверную и заведомо искаженную информацию.</p> <p>19) Возлагать ответственность на сотрудника, не обладающего достаточными полномочиями и/или квалификацией для выполнения конкретной задачи.</p> <p>20) Перекидывать ответственность с себя на сотрудника и на других, нарушая предписания должностной инструкции.</p> <p>21) Задавать сотруднику вопросы на личные темы, затягивать разговор.</p> <p>22) Распространять информацию, полученную в ходе беседы и дискредитирующую сотрудника, за пределы отдела, обсуждать сотрудника с коллегами, отзываться о нем негативно.</p> <p>23) Завершать разговор не по стандарту, без достижения целей конкретного делового взаимодействия, либо согласованного плана по их реализации.</p>
--	---

6. Алгоритм действий и вербального поведения сотрудника с сотрудником.

1) поприветствовать сотрудника по имени и отчеству, проявить доброжелательность, расположенность к деловому взаимодействию, выяснить возможность у сотрудника обсудить вопрос («Добрый день, ...

(имя, отчество), могу я с Вами обсудить один вопрос / у Вас есть возможность уделить мне внимание?»).

2) Обозначить цель и задачи делового разговора, сформулировать просьбу («Нужна информация / помощь по вопросу Просьба - предоставить сведения в течение ...»).

3) В сложной (проблемной) ситуации кратко и аргументировано изложить суть проблемы и обратиться к сотруднику с конкретными вопросами («Ситуация следующая ... Проблема в том, что ... Можно ли ... ?»).

4) Внимательно выслушать сотрудника, фиксируя ключевые или спорные моменты, задать уточняющие вопросы по поводу решения предстоящих задач («Я правильно понимаю, что необходимо ... ? Для этого сначала ... , затем ... , в результате ... ?»).

5) Для уточнения и подтверждения полученной информации / преодоления разногласий, обратиться к непосредственному руководителю сотрудника.

6) Подвести итог беседе, поблагодарить сотрудника и выразить деловой комплимент, попрощаться позитивно («Спасибо за предоставленную информацию / сотрудничество / оказанную помощь. Всего доброго, удачного рабочего дня, до свидания»).

7. Критерии оценки:

- достижение цели делового разговора, решение конкретной деловой задачи либо уверенность в том, что вопрос будет решен;
- установление / укрепление конструктивных, конструктивно-деловых взаимоотношений;
- взаимная удовлетворенность деловым взаимодействием.

СТАНДАРТ №2

делового общения сотрудника с сотрудником в конфликтной ситуации

1. Целевая категория работников - сотрудники учреждения.

2. Ситуации- конфликтные ситуации между сотрудниками учреждения.

3. Цель стандарта - разрешение / предотвращение развития конфликтной ситуации, решение проблемы, восстановление конструктивных взаимоотношений, создание благоприятной основы для эффективной профессиональной деятельности сотрудников учреждения.

4. Общее видение: деловое взаимодействие в режиме конструктивного диалога, стремление урегулировать конфликт, разобраться в ситуации, определить проблему, выработать совместное решение, восстановить конструктивно-деловые отношения на основе взаимной ответственности и корректности.

5. Комплекс действий.

Необходимо	Запрещено
1) Соблюдать должностную субординацию с определением конкретных зон полномочий и ответственности, корректность, конфиденциальность, объективность при обсуждении ситуации, стремиться перевести разговор в рамки конструктивного диалога.	1) Начинать разговор с критики, в том числе выражая необоснованное критическое мнение, замечание, комментарий в адрес сотрудников (или его коллег) в неделовой форме, критикуя при этом личность, а не фактические результаты работы.
2) При планируемом разговоре подготовиться к беседе, проанализировать и оценить ситуацию, определить причины, опираться на объективные факты, стремиться понять поведение сотрудника, продумать схему беседы, подготовить необходимые документы.	2) Устраивать «разборку» в присутствии посторонних лиц (сотрудников учреждения, пациентов, их родственников), допускать публичное обсуждение вопроса.
3) Обращаться к сотруднику на «Вы», по имени и отчеству, сохраняя корректность в любых экстренных ситуациях.	3) Переходить с предметного уровня на личностный (допускать повышенный тон разговора, бестактность, неуважение, пренебрежительное обращение на «ты», обвинять, возмущаться, обесценивать, осуждать участников ситуации, оскорблять, допускать сарказм. иронию, негативные характеристики к сравнения,
4) Уметь контролировать эмоции, поддерживать стремление решить	

<p>проблему.</p> <p>5) Предоставлять сотруднику слово для оценки ситуации, выражения своей позиции, просить конкретизировать суть вопроса.</p> <p>6) Внимательно выслушивать мнение сотрудника, фиксировать основные и спорные моменты, задавать уточняющие вопросы, выяснять правильность понимания позиции, возможные обоснованные возражения, конструктивные предложения.</p> <p>7) В корректной форме обращать внимание на возможные нарушения, констатировать фактические действия (бездействие) сотрудника.</p> <p>8) Извиниться, если был факт некорректного поведения по отношению к сотруднику, уметь признавать свою ошибку (нарушение).</p> <p>9) Четко и грамотно излагать свое видение ситуации, определять проблему, предлагать пути решения.</p> <p>10) Согласовывать с сотрудником целостное видение ситуации, разрабатывать совместное решение проблемы и четкий план взаимных действий.</p> <p>11) Решать конфликтный вопрос только в рамках своей компетенции.</p> <p>12) При необходимости информировать непосредственного руководителя о состоявшейся беседе по проблеме.</p> <p>13) При усугублении разногласий привлекать для решения вопроса руководителя / авторитетное лицо.</p> <p>14) При отсутствии возможности обсудить и решить проблему договариваться о повторной встрече, ее участниках.</p> <p>15) Делать выводы и подводить итог</p>	<p>авторитарно указывать, приказывать, оказывать психологическое давление, запугивать, применять шантаж, манипуляцию, физическую силу).</p> <p>4) Препятствовать изложению сути проблемы - перебивать сотрудника (за исключением случаев проявления бестактности с его стороны).</p> <p>5) Отвлекаться от темы разговора, вести параллельный разговор.</p> <p>6) Не извиняться в случае экстренного решения другого вопроса.</p> <p>7) Демонстрировать недовольство, раздражение, навязывать свой взгляд на ситуацию и способы ее решения.</p> <p>8) Не слушать возражения и конструктивные предложения сотрудника.</p> <p>9) Отказываться отвечать на поставленные сотрудником вопросы, игнорировать, формально и отстраненно обсуждать вопрос, употребляя односложные фразы.</p> <p>10) По своей инициативе вмешиваться в обсуждение вопроса, не имеющего прямого отношения к его должностным обязанностям.</p> <p>11) Затягивать решение вопроса, необоснованно откладывать обсуждение ситуации.</p> <p>12) Усугублять разногласия, обесценивать высказывания сотрудника, навязывать свое мнение, преувеличивать свои деловые возможности.</p> <p>13) Не придерживаться совместно принятого алгоритма действий, не выполнять данные обязательства, обещания.</p>
--	---

<p>беседе, обсуждать условия дальнейшего взаимодействия, уточнять степень удовлетворенности сотрудника состоявшимся взаимодействием по проблемному вопросу.</p> <p>16) Завершать разговор в конструктивном русле, благодарить сотрудника, прощаться.</p>	<p>14) Задавать сотруднику некорректные вопросы, в том числе и на личные темы.</p> <p>15) Отказывать в полном внимании, решать вопрос «по-быстрому» /«на ходу».</p> <p>16) Перекидывать решение проблемы и ответственность на других.</p> <p>17) Обсуждать конфликтную ситуацию со своими коллегами, создавать негативный имидж сотруднику, убеждать других в его неправоте.</p> <p>18) В случае обострения взаимоотношений с коллегой не информировать непосредственного руководителя о конфликтной ситуации.</p>
--	--

6. Алгоритм действий и вербального поведения сотрудника с сотрудником в конфликтной ситуации.

1) Поприветствовать сотрудника по имени / имени и отчеству, обозначить сложную ситуацию («Здравствуйте, ... , крайне важно обсудить вопрос ... с целью/для Думаю, нам понадобится ... минут. У Вас есть возможность сейчас это обсудить ?»).

2) Кратко изложить ситуацию, проявить готовность разобраться в существующей проблеме и намерении совместно конструктивно ее решить («Ситуация следующая Есть большое стремление обсудить имеющиеся вопросы и вместе их решить.»).

3) Предоставить возможность сотруднику изложить свое видение данной ситуации, ее причин и путей решения («В чем, на Ваш взгляд, основное затруднение? .. Какой выход Вы бы могли предложить в данном случае ... при имеющихся возможностях / сроках требованиях?»).

4) Выслушать сотрудника, фиксируя ключевые или спорные моменты, задавая вопросы, если это необходимо для понимания сути проблемы («Пожалуйста, поясните данный аспект ... Вы упомянули, что ... , тем не менее при этом ...»).

5) Обобщить информацию, определить Проблему, перевести проблему в задачу, предложить варианты ее решения («Таким образом, как показывают факты, ситуация такова Мне кажется, для ее решения есть следующие варианты ... »).

6) Выслушать возможные возражения, конструктивные предложения сотрудника, уточнить правильность понимания его позиции («Я правильно

понимаю, что ... ? Вы имели в виду следующее ... ? То есть сначала, Вы полагаете, следует ... , а затем ... ?»).

7) Обсудить варианты решения проблемы, совместно выработать оптимальный вариант, договориться об алгоритме действий, необходимых условиях и сроках решения вопросов («Давайте обсудим, как лучше поступить. По-моему, в первую очередь следует ... , а затем ... Вы не против? Есть возражения?»).

8) В случае усугубления разногласий с сотрудником предложить перенести обсуждение вопроса или поставить в известность руководство, или обратиться за помощью к авторитетному лицу для оказания содействия в разрешении конфликтной ситуации («Я вижу, что сейчас нам сложно найти общее решение. Предлагаю еще раз все проанализировать и затем встретиться снова»).

9) Подвести итог разговора, обозначить новые условия взаимодействия, поблагодарить сотрудника, выразить надежду на отсутствие подобных проблем в будущем («Итак, теперь мы работаем Если возникает вопрос ... , то Надеюсь, что таких проблем у нас не будет. / Для предотвращения подобных ситуаций следует Спасибо за важный разговор / сотрудничество / понимание. До свидания»).

7. Критерии оценки:

- разрешение конфликтной ситуации, либо уверенность в том, что проблема будет решена в ближайшее время (в срок);
- уверенность в качественном выполнении функций и обязанностей персоналом учреждения;
- сохранение конструктивных деловых взаимоотношений между сотрудниками учреждения.

СТАНДАРТ №3
профессионального поведения врача при приеме / осмотре
пациента

1. Целевая категория работников - врачи учреждения.

2. Ситуации - первичный прием пациента и последующие осмотры.

3. Цель стандарта - установить контакт с пациентом, поддержать доверительные отношения с ним в целях получения максимально объективной информации о пациенте, исключения случаев возникновения конфликтной ситуации, создания благоприятной основы для эффективного лечения.

4. Общее видение: желание оказать квалифицированную медицинскую помощь, соответствовать стандарту, ответственность, заинтересованность и уважение, доброжелательное, корректное отношение, конструктивное взаимодействие в режиме диалога, воодушевление, психологическая поддержка, уверенность в успехе, укрепление чувства профессиональной значимости у врача и желания у пациента следовать рекомендациям врача.

5. Комплекс действий.

Необходимо	Запрещено
<p>1) Подготовиться к встрече с пациентом: рабочее место, оборудование, документы, инструментарий, опрятный внешний вид, позитивный морально-психологический настрой.</p> <p>2) Владеть необходимой информацией о конкретном пациенте, учитывающей индивидуальные особенности.</p> <p>3) Начать прием / осмотр пациента вовремя, поприветствовать пациента, представиться.</p> <p>4) Обращаться к пациенту уважительно, по имени и отчеству, говорить на доступном ему языке, поясняя профессиональные термины.</p> <p>5) Уметь четко определить цель осмотра.</p> <p>6) Выслушать жалобы, анамнестические данные пациента, уточнять и фиксировать письменно в</p>	<p>1) Начинать прием, не поприветствовав пациента и не представившись.</p> <p>2) Без уважительной причины и без предварительного согласования задерживать или переносить время приема пациента.</p> <p>3) Отвлекаться во время общения с пациентом на второстепенные вопросы, проявляя пренебрежение и неуважение, не слушать, вести параллельный разговор с другими сотрудниками, давать указания и делать замечания персоналу, общаться по мобильному телефону, принимать пищу.</p> <p>4) Игнорировать пациента и его состояние, перебивать, не выслушивать историю болезни, обесценивать значимость его жалоб, волнующих проблем и не стремиться понять их суть, оставлять заданные им вопросы без ответов.</p>

ходе беседы ключевые моменты.

7) Использовать индивидуальный подход к каждому пациенту, ориентируясь на его психосоматическое состояние, при этом общение должно быть максимально вежливым и корректным.

8) В процессе приема / осмотра обеспечить и продемонстрировать полную заинтересованность, внимание к пациенту; на протяжении всего взаимодействия сохранять доброжелательный, корректный тон, позитивную деловую атмосферу, оказывать пациенту психологическую поддержку, успокаивать, подбадривать (вербально и не вербально).

9) Уметь контролировать свои эмоции.

10) Управлять беседой, иметь стандартные вопросы для различных вариантов развития взаимодействия.

11) Охарактеризовать необходимый объем обследований / терапии при данном заболевании, сроки, прокомментировать все пункты назначенного обследования и / или лечения, убедить в его необходимости, предупредить о возможных побочных эффектах назначенных препаратов, процедур (при госпитализации информировать о возможных санкциях при нарушении режима отделения).

12) Удостовериться в адекватности, правильности понимания пациентом собственного состояния и необходимости выполнения рекомендации врача.

13) Поинтересоваться, есть ли вопросы у пациента, ответить при их наличии.

14) Предоставлять информацию только в рамках своей должностной компетенции, соблюдая нормативно-правовые документы.

15) Уметь корректно прервать

5) Отказывать в проведении профессиональной консультации.

6) Допускать невежливый, нетерпеливый, раздраженный, возмущенный, грубый, повышенный тон разговора, фамильярность, снисходительность, негативно влиять на пациента, подавлять, унижать, угрожать, шантажировать, запугивать.

7) Манипулировать пациентом, использовать его возможности в личных целях.

8) Необоснованно высказывать критические замечания и выражать недовольство.

9) Формально, отстраненно, осуждающе обсуждать вопрос, употребляя односложные ответы «да / нет / не знаю».

10) Предоставлять скудную информацию, не информировать пациента о его состоянии, держать в неведении о ходе и перспективах лечения.

11) Отказывать в повторном объяснении, пояснении.

12) Переносить последствия своего негативного состояния или иных трудностей на пациента.

1.3) Усугублять ситуацию.

1.4) Нарушать конфиденциальность, распространять информацию, полученную в ходе приема / осмотра, не получив согласия пациента; разглашать врачебную тайну, нарушать нормы врачебной этики, деонтологии.

15) Давать однозначные прогнозы в отношении течения заболевания, допускать безапелляционные негативные утверждения.

16) Задавать вопросы на отвлеченные темы, общаться в неформальном русле, устанавливать личные

<p>разговор, в случае возникновения экстренного вопроса, извиниться и оперативно уладить ситуацию.</p> <p>16) При угрозе возникновения конфликтной ситуации, перенести разговор, поставить в известность заведующего отделением. При необходимости (отказ пациента от лечения или обследования и др.), зафиксировать данный факт в медицинской документации.</p> <p>17) Попрошаться, поблагодарить, пожелать скорейшего выздоровления.</p>	<p>взаимоотношения с пациентами.</p> <p>17) В присутствии пациента комментировать уровень заработной платы, намекать на материальное поощрение своего труда, вымогать.</p> <p>18) В присутствии пациентов или их родственников критиковать сотрудников, негативно отзываться о данном лечебном учреждении в целом, рекомендовать другие лечебные учреждения.</p> <p>19) Вести беседу без подготовки, на бегу.</p> <p>20) Заявлять о собственной некомпетентности. Употребляя выражения «я не знаю», «Я не могу решить вопрос» и т. п.</p> <p>21) Нарушать алгоритм опроса и осмотра.</p> <p>22) Прерывать разговор с пациентом, не завершив его по стандарту и не обговорив дату следующего визита.</p>
--	---

6. Алгоритм действий и вербального поведения врача при приеме / осмотре пациента.

1) Пригласить пациента в кабинет, поприветствовать, представиться первым, доброжелательным тоном, с улыбкой, используя типовые фразы: «Добрый день, проходите, пожалуйста, присаживайтесь, 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 проблема, 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 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 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. Выздоровляйтесь!»), 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»),

7. Критерии оценки:

- обоюдная удовлетворенность взаимодействием;
- установление / укрепление конструктивных, доверительных взаимоотношений с пациентом;
- решение конкретной задачи / проблемы либо уверенность пациента в том, что проблема будет решена.

СТАНДАРТ № 4
профессионального поведения врача при проведении
диагностического обследования

1. Целевая категория работников - врачи учреждения.

2. Ситуации - общение с пациентом при проведении плановых и экстренных диагностических обследований.

3. Цель стандарта - обеспечить условия для качественного проведения диагностического обследования и эффективного лечения пациента.

4. Общее видение: желание оказать квалифицированную медицинскую помощь, соответствовать стандарту, ответственность, уважение, доброжелательное и корректное отношение, конструктивное взаимодействие с пациентом в режиме диалога, воодушевление, психологическая поддержка, уверенность в успехе, заинтересованное участие в диагностическом процессе как врача, так и пациента, укрепление у врача чувства профессиональной значимости.

5. Комплекс действий.

Необходимо	Запрещено
<p>1) Подготовиться к проведению диагностического обследования (предварительно подготовить рабочее место, оборудование, документы, инструментарий, иметь опрятный внешний вид, морально-психологический настрой; владеть необходимой информацией о конкретном пациенте, учитывающей индивидуальные особенности; поставить конкретную задачу диагностического поиска, определить круг обязательных исследований и условно необходимых, составить план).</p> <p>2) Обращаться к пациенту уважительно, по имени и отчеству, говорить на доступном ему языке, поясняя профессиональные термины.</p> <p>3) Разъяснить пациенту цель предстоящего обследования, его необходимость и безопасность (или опасность), удостовериться в адекватности, правильности понимания пациентом полученной</p>	<p>1) Начинать прием, не поприветствовав пациента и не представившись.</p> <p>2) Без уважительной причины и без предварительного согласования задерживать или переносить время приема пациента; задерживать пациента перед исследованием без необходимости, не извиняться в случае опоздания.</p> <p>3) Отвлекаться во время общения с пациентом на второстепенные вопросы, проявляя пренебрежение и неуважение, не слушать, вести параллельный разговор с другими сотрудниками, давать указания и делать замечания персоналу, общаться по мобильному телефону, принимать пищу.</p> <p>4) Игнорировать пациента и его состояние, перебивать, обесценивать значимость его мнения, волнующих проблем и не стремиться понять их суть, оставлять заданные им вопросы без ответов.</p> <p>5) Отказывать пациенту (в предоставлении профессиональной</p>

информации.

4) Объяснить пациенту возможные осложнения при проведении исследования, настроить на успех.

5) Использовать индивидуальный подход к каждому пациенту, ориентируясь на его психосоматическом состоянии, при этом общение должно быть максимально вежливым и корректным.

6) Внимательно выслушивать жалобы пациента.

7) Уметь контролировать свои эмоции.

8) Управлять беседой, иметь стандартные вопросы для различных вариантов развития взаимодействия.

9) Демонстрировать полную заинтересованность, внимание к пациенту: на протяжении всего взаимодействия сохранять доброжелательный, корректный тон.

10) В процессе обследования уделять внимание психологическому состоянию больного, оказать поддержку, успокоить, подбодрить (вербально и не вербально).

11) Уточнять у пациента все нюансы состояния его здоровья перед обследованием, особенно если по какой-либо причине было решено отказаться от него.

12) Если была необходима предварительная специфическая подготовка к диагностической процедуре, выяснить у пациента, все ли требования и рекомендации по подготовке были выполнены.

13) В случае, если пациент не готов к обследованию, корректно и доступно разъяснить, почему проведение обследования невозможно / не нужно или отсрочено.

14) Поинтересоваться, есть ли вопросы у пациента, ответить при их наличии.

консультации; проведении диагностических обследований без объяснения соответствующих причин, не учитывая последствий этого отказа для дальнейшего лечения и прогноза: в разъяснении результатов исследования или в повторном объяснении, пояснении неясных пациенту моментов).

6) Запугивать пациента предстоящими исследованиями, усугублять ситуацию.

7) Допускать невежливый, нетерпеливый, раздраженный, возмущенный, грубый, повышенный тон разговора, фамильярность, снисходительность, негативно влиять на пациента, подавлять, унижать, угрожать, шантажировать.

8) Вступать с пациентом в дискуссию.

9) Манипулировать пациентом, использовать его возможности в личных целях.

10) Обсуждать пациента на рабочем месте с коллегами, другими сотрудниками, негативно высказываться о нем в присутствии других пациентов.

11) Необоснованно высказывать критические замечания и выражать недовольство.

12) Формально, отстраненно, осуждающе обсуждать вопрос, употребляя односложные ответы «да / нет/ не знаю».

13) Предоставлять скудную информацию, не информировать пациента о его состоянии, держать в неведении о ходе, перспективах лечения.

14) Скрывать от пациента необходимость поведения обследования и возможные осложнения.

15) Переносить последствия своего негативного состояния или иных трудностей на пациентов.

16) Нарушать конфиденциальность,

<p>15) Предоставлять информацию только в рамках своей должностной компетенции, соблюдая нормативно-правовые документы.</p> <p>16) Уметь сообщать результаты обследований (даже если они негативны) в корректной форме, заботясь о психологическом состоянии пациента, настраивать его на оптимистичное восприятие последующего лечения, вселить надежду на успех, дать необходимые рекомендации.</p> <p>17) Уметь корректно прервать разговор, в случае возникновения экстренного вопроса, извиниться и оперативно уладить ситуацию.</p> <p>18) При угрозе возникновения конфликтной ситуации, перенести разговор, поставить в известность заведующего отделением. При необходимости (отказ пациента от лечения или обследования и др.), зафиксировать данный факт в медицинской документации.</p> <p>19) Попрощаться, поблагодарить, пожелать выздоровления.</p>	<p>распространять без согласия пациента информацию, полученную в ходе взаимодействия с ним и проведения диагностического обследования; разглашать врачебную тайну, нарушать нормы врачебной этики и деонтологии.</p> <p>17) Давать однозначные прогнозы в отношении течения заболевания, допускать безапелляционные негативные утверждения.</p> <p>18) Сообщать в полном объеме данные диагностики пациенту, который в силу особенностей личности не может адекватно их воспринимать.</p> <p>19) Задавать вопросы на отвлеченные темы, общаться в неформальном русле, устанавливать личные взаимоотношения с пациентами.</p> <p>20) В присутствии пациента комментировать уровень заработной платы, намекать на материальное поощрение своего труда, вымогать.</p> <p>21) В присутствии пациентов или их родственников критиковать сотрудников, негативно отзываться о данном лечебном учреждении в целом, рекомендовать другие лечебные учреждения.</p> <p>22) Проявлять профессиональную некомпетентность. Употреблять выражения «я не знаю, я не могу решить вопрос» и т. п.</p> <p>23) Прерывать разговор с пациентом, не завершив его по стандарту и не обговорив дату следующего визита.</p>
---	--

6. Алгоритм действий и вербального поведения врача при проведении диагностического обследования.

1) Пригласить пациента в кабинет, поприветствовать, представиться первым, доброжелательным тоном, используя типовые фразы: «Добрый день, проходите, пожалуйста, присаживайтесь, 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»).

7. Критерии оценки:

- обоюдная удовлетворенность взаимодействием, отсутствие жалобы со стороны пациента;

- установление / укрепление конструктивных, доверительных взаимоотношений с пациентом;

- решение конкретной задачи / проблемы, выполнение качественного обследования.

СТАНДАРТ № 5
профессионального поведения врача при общении с
родственниками пациента

1. Целевая категория работников - врачи учреждения.

2. Ситуации - общение с родственниками пациента.

3. Цель стандарта - установить контакт и поддержать конструктивные отношения с родственниками пациента с целью оперативного и корректного информирования их о состоянии здоровья больного, исключения возникновения конфликтной ситуации, жалоб, недовольства, вселить уверенность в адекватности проводимого лечения и во внимательном отношении врача к пациенту.

4. Общее видение: желание соответствовать стандарту, ответственность, заинтересованность и уважение, доброжелательное, корректное отношение, конструктивное взаимодействие в режиме диалога, взаимопонимание, готовность ответить на интересующие вопросы, воодушевление, психологическая поддержка, уверенность в успехе, удовлетворенность пациентов и родственников проводимым лечением, укрепление чувства профессиональной значимости у врача.

5. Комплекс действий.

Необходимо	Запрещено
1) Воспринимать общение с родственниками пациента как необходимую часть лечебной работы.	1) Начинать общение с родственниками пациента, не поприветствовав их и не представившись.
2) Подготовиться к общению с родственниками пациента: уточнить время и дату разговора, при необходимости договориться заранее и согласовать детали разговора (если необходимо какое-либо содействие родственников в организации ухода, помощь в транспортировке, выявлено серьезное заболевание или состояние, угрожающее жизни пациента).	2) Без уважительной причины и без предварительного согласования задерживать или переносить встречу на неопределенный срок, уклоняться от общения с ними.
3) Подготовить рабочее место, документы, иметь опрятный внешний вид, уделить особое внимание морально-психологическому настрою, четко определить тему и стиль беседы.	3) Вести беседу без подготовки, на бегу, в присутствии посторонних.
4) Владеть исчерпывающей и	4) Давать какую-либо информацию по телефону.
	5) Формально, отстраненно общаться, ограничиваясь односложными ответами «да / нет / не знаю / у больного все нормально».
	6) Предоставлять скудную информацию, не информировать родственников пациента о его

достоверной информацией о состоянии больного на текущий момент (момент беседы).

5) Получить согласие от пациента на общение с родственниками (если больной находится в адекватном состоянии сознания, уточнить у него, кому из родственников он разрешает давать информацию о его заболевании и в каком объеме).

6) Отвести для беседы достаточное количество времени (не менее 3-4 минут), в соответствующих условиях (тихое место, без посторонних лиц).

7) Поприветствовать родственника (-ов) пациента, представиться.

8) Обращаться к родственникам уважительно, по имени и отчеству (узнать при необходимости, уточнив степень родства с пациентом), говорить на доступном им языке, поясняя профессиональные термины.

9) Объективно, без эмоциональных и личностных оценок предоставлять информацию о пациенте.

10) Использовать индивидуальный подход к родственникам пациента, ориентируясь на их психосоматическое состояние, при этом общение должно быть максимально вежливым и корректным.

11) Демонстрировать полную заинтересованность, внимание к собеседникам; на протяжении всего взаимодействия сохранять доброжелательный, корректный тон, позитивную атмосферу, оказывать психологическую поддержку, успокаивать, подбадривать (вербально и невербально).

12) Внимательно выслушивать, повторять ключевые фразы. резюмировать.

13) Обязательно осведомить о

состоянии, держать в неведении о ходе и перспективах лечения; скрывать важную информацию,

7) Отказываться в повторном объяснении, пояснении.

8) Отвлекаться во время общения на второстепенные вопросы, проявляя пренебрежение и неуважение, не слушать, вести параллельный разговор с другими сотрудниками, давать указания и делать замечания персоналу, долго общаться по мобильному телефону, принимать пищу, жевать жевательную резинку.

9) Игнорировать собеседника (-ов) и его состояние, перебивать, не выслушивать пожелания, мнение, обесценивать значимость замечаний, жалоб, волнующих проблем и не стремиться понять их суть, оставлять заданные вопросы без ответов.

10) Необоснованно высказывать критические замечания и выразить недовольство.

11) Допускать невежливый, нетерпеливый, возмущенный, грубый, повышенный тон разговора, фамильярность, снисходительность, раздражаться в ответ на «глупые» и «неудобные вопросы, выходить из себя, грубить, подавлять, унижать, угрожать, шантажировать, запугивать, идти на конфликт, употребляя фразы: «Идите жалуйтесь, кому хотите!».

12) Переносить последствия своего негативного состояния или иных трудностей на собеседников.

13) Давать однозначные прогнозы в отношении течения заболевания, допускать безапелляционные негативные утверждения, нагнетать обстановку; выражать

немотивированный оптимизм при наличии серьезного заболевания,

возможных рисках тех или иных диагностических и лечебных процедур, обосновав необходимость их проведения; о возможных осложнениях имеющегося патологического процесса, которые могут возникнуть при естественном течении заболевания (во избежание истолкования осложнений в качестве следствия проводимого лечения); рассказать об используемых и планируемых мерах профилактики осложнений.

14) Сообщить о достигнутых успехах, подчеркнуть роль проводимого квалифицированного лечения в нашей больнице.

15) Информировать родственников о режиме и правилах посещения.

16) Давать рекомендации.

17) Интересоваться, есть ли вопросы, отвечать при их наличии.

18) Уметь контролировать свои эмоции.

19) Управлять беседой, иметь стандартные вопросы для различных вариантов развития взаимодействия, использовать целевые вопросы.

20) Удостовериться в адекватности, правильности понимания собеседником полученной информации.

21) Предоставлять информацию только в рамках своей должностной компетенции, соблюдая нормативно-правовые документы.

22) Уметь корректно прервать разговор, в случае возникновения экстренного вопроса извиниться и оперативно уладить ситуацию.

23) При угрозе возникновения конфликтной ситуации, перевести разговор, поставить в известность заведующего отделением.

угрожающего жизни пациента.

14) Предоставлять родственникам информацию, нарушающую права больного, способную повлиять на его дальнейшую личную и профессиональную жизнь (без согласия пациента).

15) Нарушать конфиденциальность, распространять информацию, полученную в ходе общения с родственниками, не получив согласия пациента: разглашать врачебную тайну, нарушать нормы врачебной этики и деонтологии.

16) Задавать вопросы на отвлеченные темы, общаться в неформальном русле, устанавливать личные взаимоотношения, допускать дружеский тон разговора с пациентами.

17) Манипулировать родственниками пациента, использовать их возможности в личных целях.

18) В присутствии родственников касаться материальных вопросов, комментировать уровень заработной платы, намекать на материальное поощрение своего труда, просить о возмещении материальных расходов, обсуждать любые вопросы вознаграждения, «благодарности», спонсорской помощи (особенно до завершения лечения) вымогать.

19) Требовать от родственников приобретения лекарственных препаратов (особенно не являющихся в данный момент кардинально важным).

20) В присутствии пациентов или их родственников критиковать сотрудников, негативно отзываться о данном лечебном учреждении в целом, рекомендовать другие лечебные учреждения.

21) Заявлять о собственной некомпетентности, употребляя

<p>24) При взаимодействии со «сложными» родственниками пациента приглашать коллег в качестве свидетелей их неадекватного поведения.</p>	<p>выражения «я не знаю- , ~я не могу решить вопрос о...» и т. п.</p>
<p>25) Подвести итог беседе, поблагодарить, выразить надежду на успех, попрощаться.</p>	<p>22) Прерывать разговор, не завершив его по стандарту.</p>

6. Алгоритм действий и вербального поведения врача при общении с родственниками пациента.

1) Поприветствовать родственника(ов) пациента, представиться первым доброжелательным тоном, используя типовые фразы: «Добрый день, проходите, пожалуйста, присаживайтесь, 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 ... ?»)

3) Обозначить предмет и цель разговора, его временные рамки.

4) 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.

5) Выслушать вопросы родственников и ответить в пределах своей компетенции.

6) Поинтересоваться, все ли понял родственник пациента, выслушать его мнение, при необходимости ответить на все вопросы, дать рекомендации.

7) Если ситуация угрожает перерасти в конфликтную, напомнить о взаимовежливости и корректно продолжить разговор («Пожалуйста, потише. Давайте спокойно обсудим вопрос , «Простите, я не могу общаться в таком тоне»).

8) 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»).

7. Критерии оценки:

- обоюдная удовлетворенность взаимодействием;

- установление; укрепление конструктивных взаимоотношений с родственниками пациента;
- решение конкретной задачи; проблемы либо уверенность родственников пациента в том, что проблема будет решена.

СТАНДАРТ № 6

профессионального поведения врача при общении с пациентом в конфликтной ситуации

1. Целевая категория работников - врачи учреждения.

2. Ситуации - конфликтная ситуация.

3. Цель стандарта - разрешение / предотвращение развития конфликтной ситуации, решение проблемы, восстановление конструктивных взаимоотношений с пациентом, создание благоприятной основы для дальнейшей эффективной деятельности врача.

4. Общее видение: профессиональное взаимодействие в режиме конструктивного диалога, желание соответствовать стандарту, ответственность, корректное отношение, заинтересованность в разрешении конфликтной ситуации и поддержании благоприятной репутации данного медучреждения.

5. Комплекс действий.

Необходимо	Запрещено
<p>1) Воспринимать общение с пациентом в конфликтной ситуации в качестве раздела работы, способного повысить эффективность профессиональной деятельности врача.</p> <p>2) Подготовиться к встрече с пациентом (рабочее место, документы и материалы, нормативно-правовые акты, опрятный внешний вид, морально-психологический настрой).</p> <p>3) Поприветствовать пациента и представиться.</p> <p>4) Обращаться уважительно, по имени и отчеству (выяснить при необходимости).</p> <p>5) Оценить психоэмоциональное состояние пациента и его способность вести диалог, использовать индивидуальный подход к каждому пациенту, ориентируясь на его состояние и особенности.</p>	<p>1) Начинать разговор, не поприветствовав пациентов и не представившись.</p> <p>2) Без уважительной причины и без предварительного согласования задерживать или переносить время разговора; отказывать в проведении беседы.</p> <p>3) Отвлекаться во время общения с пациентом на второстепенные вопросы, проявляя пренебрежение и неуважение, не слушать, вести параллельный разговор с другими сотрудниками, давать указания и делать замечания персоналу, принимать пищу, общаться по телефону, не извинившись в вежливой форме.</p> <p>4) Игнорировать пациента и его состояние, перебивать, не выслушивать его точку зрения, обесценивать значимость его жалоб, волнующих</p>

6) Внимательно выслушать пациента, вникнуть в суть изложенного вопроса, фиксировать письменно ключевые или спорные моменты, уточнить у пациента необходимую информацию.

7) Уметь контролировать свои эмоции, сохранять корректный тон разговора, не поддаваясь на провокационные или возмущенные высказывания пациента.

8) Проявить готовность к решению проблемы, при необходимости выразить поддержку, успокоить, заверить в позитивном исходе ситуации.

9) На основе всестороннего анализа ситуации четко определить причины и факторы, повлиявшие на возникновение и развитие конфликтной ситуации.

10) Вести обсуждение по существу проблемы, основываясь на объективных критериях, стремиться перевести разговор в рамки конструктивного диалога, предотвратить развитие дискуссии и спора.

11) Управлять беседой, иметь стандартные вопросы для различных вариантов развития взаимодействия.

12) В корректной форме обратить внимание пациента на объективные позитивные и негативные стороны позиций участников конфликтной ситуации.

13) Занимать принципиальную позицию по отношению к проблеме и лояльную по отношению к собеседнику.

14) Изложить свою позицию и предложить пути решения конфликта в благожелательной форме, вносимые предложения сопровождать четким планом действий, постараться прийти к общему с пациентом видению

проблем и не стремиться ловить их суть, оставлять заданные им вопросы без ответов.

5) Начинать разговор с критики пациента или с негативной информации.

6) Формально, отстраненно, осуждающе обсуждать вопрос, употребляя односложные ответы « да / нет / не знаю ».

7) Немотивированно возражать, использовать неконструктивную критику.

8) Перебивать пациента, пресекать его высказывания (за исключением случаев проявления бестактности).

9) Навязывать свою позицию в некорректной форме.

10) Переходить с предметного уровня обсуждения на личностный, допускать невежливый, нетерпеливый, раздраженный, возмущенный, грубый, повышенный тон разговора, фамильярность.

11) Применять деструктивные методы взаимодействия и негативного влияния в конфликте: запугивание, подавление, унижение пациента, угрозы в его адрес, шантаж, оскорбление, суждения и оценки, ущемляющие достоинство, покровительственные и иронические замечания, высказанные с чувством превосходства или пренебрежения.

12) Нарушать конфиденциальность, распространять информацию, полученную в ходе разговора, не получив согласия пациента; разглашать врачебную тайну, нарушать нормы врачебной этики и деонтологии.

13) Задавать вопросы на отвлеченные темы, общаться в неформальном русле, устанавливать личные взаимоотношения с пациентом.

14) Требовать информацию, выходящую за рамки своей компетенции.

решения проблемы.

15) Решать конфликтный вопрос только в рамках своей компетенции. При возникновении вопросов, выходящих за рамки своей компетенции, обращаться к администрации.

16) Обосновать пациенту, почему проблема не может быть решена на данном уровне и требуется участие вышестоящего руководителя.

17) Поинтересоваться, есть ли вопросы у пациента, ответить при их наличии.

18) Если для решения или уточнения возникшей проблемы нет готового ответа и требуется время для поиска информации и способов решения, то следует договориться с пациентом об алгоритме действий, сроках исполнения, повторной беседе.

19) Подвести итоги разговора, уточнить степень удовлетворенности пациентом состоявшимся взаимодействием по поводу проблемы; выразить надежду на ее благополучное разрешение в будущем (если проблему не удалось решить сразу).

20) Уметь корректно прервать разговор, в случае возникновения экстренного вопроса извиниться и оперативно уладить ситуацию.

21) При невозможности решения проблемы самостоятельно и / или при выраженном неадекватном поведении пациента, его агрессии обратиться за помощью, содействием к вышестоящему руководству.

22) Вежливо попрощаться, завершить разговор позитивно.

23) Поставить в известность руководителя подразделения о конфликтной ситуации.

24) Извлечь опыт из конфликтной ситуации, сделать выводы и применять

15) Снимать с себя ответственность и перекидывать на других.

16) Затягивать разговор.

7) Настаивать на продолжении разговора даже в случае занятости пациента или его неадекватного состояния.

18) Комментировать уровень заработной платы, намекать на материальное поощрение своего труда, вымогать.

19) Манипулировать пациентом, использовать его возможности в личных целях.

20) Обсуждать пациента на рабочем месте с коллегами, негативно высказываться о нем в присутствии других пациентов / коллег.

21) Необоснованно приписывать себе основные заслуги в решении конфликта.

22) В присутствии пациентов или его родственников критиковать сотрудников, либо негативно отзываться о лечебном учреждении в целом.

23) Игнорировать поставленную проблему, уклоняться от поставленной задачи, не включаться в поиск путей выхода из конфликтной ситуации, оставлять конфликтную ситуацию полностью нерешенной, усугублять ее.

24) Прерывать разговор с пациентом, не завершив его по стандарту.

их в последующей практике в целях предупреждения конфликтов, повышения эффективности деятельности и удовлетворенности трудом.	
---	--

6. Алгоритм действий и вербального поведения врача с пациентом в конфликтной ситуации.

1) Поприветствовать пациента, представиться первым, проявить доброжелательность и расположенность к общению с пациентом, используя типовые фразы («Добрый день, проходите, пожалуйста, присаживайтесь, 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 вопрос», «Простите, я не могу общаться в таком тоне»).

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

7) В ином случае попросить пациента пройти к заведующему отделением, 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»).

7. Критерии оценки:

- разрешение конфликтной ситуации между врачом и пациентом;
- решение конкретной задачи / проблемы либо уверенность пациента в том, что проблема будет решена.
- сохранение конструктивных взаимоотношений с пациентом.

СТАНДАРТ № 7

профессионального поведения среднего медицинского персонала при общении с пациентом

1. Целевая категория работников: средний медицинский персонал (медицинская сестра / акушерка / инструктор ЛФК).

2. Ситуации взаимодействия с пациентом при выполнении должностных обязанностей.

3. Цель стандарта - установить контакт и доверительные отношения с пациентом для предотвращения конфликтных ситуаций и создания благоприятной основы для эффективного лечения.

4. Общее видение: ответственность, заинтересованность, уважение, доброжелательное, корректное отношение со стороны медицинской сестры / акушерки / инструктора ЛФК.

5. Комплекс действий.

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

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

6. Алгоритм действий и вербального поведения медицинской сестры / акушерки / инструктора ЛФК с пациентом.

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!»).

7. Критерии оценки:

- позитивный настрой пациента;
- установление и сохранение позитивно-деловых отношений.

СТАНДАРТ № 8

профессионального поведения среднего медицинского персонала при общении с пациентом в конфликтной ситуации

1. Целевая категория работников - средний медицинский персонал.

2. Ситуации - конфликтные ситуации между пациентами и средним медицинским персоналом .

3. Цель стандарта - предотвратить развитие конфликта, восстановить конструктивные отношения с пациентом и благоприятные условия для лечения.

4. Общее видение: в конфликтной ситуации сохранять ответственность, заинтересованность, уважение, доброжелательное, корректное отношение со стороны медицинской сестры / акушерки /инструктора ЛФК.

5. Комплекс действий.

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

6. Алгоритм действий и вербального поведения среднего медицинского персонала с пациентом.

1) Обратить внимание на пациента и проявить заинтересованность к его просьбам / жалобам / претензиям, задать уточняющие вопросы («Скажите, ... (имя, отчество), Вас беспокоит ... ? В чем основная проблема? Остальное все устраивает? »).

2) Выслушать пациента, согласиться с тем, что может 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»).

7. Критерии оценки:

- состояние пациента, удовлетворяющее требованиям лечебно-диагностического процесса;

- решение конкретной задачи / проблемы либо уверенность пациента в том, что проблема будет решена.

СТАНДАРТ № 9

профессионального поведения младшего медицинского персонала при общении с пациентами, их родственниками и другими посетителями мед. учреждения

1. Целевая категория работников - младший медицинский персонал (санитарка/ сестра-хозяйка / администратор).

2. Ситуации взаимодействия с пациентами, их родственниками или другими посетителями мед. учреждения при выполнении должностных обязанностей.

3. Цель стандарта - создание благоприятного социально-психологического климата в объединении, профилактика конфликтных ситуаций, жалоб, недовольства со стороны посетителей, поддержание позитивной репутации мед. учреждения в целом.

4. Общее видение: ответственность, уважение, доброжелательное и корректное отношение со стороны младшего медперсонала, взаимопонимание, готовность оказать необходимую помощь в рамках полномочий и обязанностей.

5. Комплекс действий.

Необходимо	Запрещено
1) Иметь опрятный внешний вид, позитивный морально-психологический настрой, готовность выполнять свои обязанности и оказывать необходимую помощь.	1) Повышать голос, раздражаться, возмущаться, выражать свое недовольство, грубить, - воспитывать, вступать спор и конфликт и с пациентом или другими посетителями, угрожать.
2) Приветствовать, обращаться к пациентам и другим посетителям уважительно и доброжелательно, только на «Вы», всегда сохранять корректность, даже при внештатных ситуациях с неадекватными посетителями.	2) Общаться с пациентом в командно-приказном тоне («Куда Вы, женщина?! Туда нельзя! / Мужчина, Вы кто? / Срочно наденьте бахилы! / Отойдите отсюда, не видите, что мешаете мне работать!»).
3) Уделять полное внимание, когда пациент или посетитель обращается с вопросом, просьбой о помощи, внимательно выслушивать.	3) Отказывать в грубой форме без объяснения причин.
4) Отвечать на вопросы в рамках своей компетенции и оказывать необходимое содействие.	4) Отказывать в повторном объяснении, пояснении информации.
5) При необходимости успокаивать, подбадривать.	5) Проявлять нежелание найти решение вопроса, употребляя выражения «Я не знаю», «Ничем не могу помочь» и т. п.
	6) Переносить свое негативное состояние на пациента / посетителя.
	7) Отвлекаться от разговора: принимать

6) Информацию по конкретному вопросу излагать грамотно, четко и вежливо.

7) Сообщать о действиях, которые необходимо выполнить посетителю в соответствии существующими правилами в форме вежливой просьбы, а не команды, используя обороты «Пожалуйста», «Разрешите», «Будьте добры, пройдите».

8) Акцентировать внимание на важных моментах, повторять и пояснять.

9) Уметь контролировать свои эмоции.

10) Вести разговор спокойно, без суеты и паники.

11) В случаях, когда посетитель не согласен с существующими в больнице правилами, либо не осведомлен о них, нужно грамотно и спокойно донести до него необходимую информацию (утвержденный распорядок дня / установленный порядок посещения родственниками / режим посещений на особый период: эпидемия гриппа / неблагоприятные погодные условия и т. д.).

12) При угрозе возникновения конфликтной ситуации сразу останавливать разговор, не вступая в спор, и обращаться к непосредственному руководителю за помощью.

13) Прощаться, выражать добрые пожелания.

пищу, жевать жевательную резинку, общаться с коллегой.

8) Не выслушивать пациента / посетителя, перебивать.

9) Предоставлять недостоверную информацию или давать сведения, выходящие за рамки компетенции и полномочий младшего мед. персонала.

10) Нарушать конфиденциальность: обсуждать с сотрудниками и негативно отзываться о пациенте в присутствии других пациентов, их родственников или других посетителей.

11) Устанавливать неформальные взаимоотношения с пациентом, давать советы по поводу лечения.

12) В присутствии пациентов или их родственников критиковать руководство, сотрудников учреждения, негативно отзываться о данном мед. учреждении в целом.

13) Прерывать разговор с пациентом, не завершив его по стандарту.

6. Алгоритм профессионального общения младшего медперсонала с пациентом / его родственником / посетителем.

1) Поприветствовать первым, 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!»).

7. Критерии оценки:

- позитивный настрой пациента / посетителя и младшего медработника;
- наличие благоприятной социально психологической атмосферы в мед. учреждении;
- четкое и грамотное выполнение должностных обязанностей младшим медперсоналом.

СТАНДАРТ № 10

профессионального поведения младшего медицинского персонала при взаимодействии с пациентом в конфликтной ситуации

1. Целевая категория работников - младший медицинский персонал (санитарка / сестра-хозяйка / администратор).

2. Ситуации - трудные, конфликтные ситуации при взаимодействии с пациентами, их родственниками или другими посетителями мед. учреждения.

3. Цель стандарта - предотвратить развитие конфликта, появление жалоб, сохранить позитивный социально-психологический климат в мед. учреждении и его хорошую репутацию.

4. Общее видение: ответственность, корректность, уважение со стороны младшего медперсонала, готовность оказать необходимую помощь.

5. Комплекс действий.

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

<p>непосредственному руководителю (или его заместителю) за помощью.</p> <p>8) Завершать разговор доброжелательно и конструктивно.</p>	<p>других пациентов, их родственников или других посетителей.</p> <p>7) В присутствии пациентов или их родственников критиковать руководство, сотрудников учреждения, негативно отзываться о данном медучреждении в целом.</p> <p>8) Прерывать разговор не по стандарту, оставлять ситуацию неразрешенной.</p>
---	--

6. Алгоритм действий и вербального поведения младшего медработника при взаимодействии с пациентом / посетителем в конфликтной ситуации.

1) Обратиться к пациенту и проявить заинтересованность к его просьбам / жалобам / претензиям, задать уточняющие вопросы («Простите, какие у Вас затруднения и чем я могу Вам помочь?»).

2) Выслушать пациента, согласиться с тем, что ситуация требует решения («Да, конечно, это важно решить, сейчас поможем / все решим»).

3) Объяснить пациенту ситуацию: кратко охарактеризовать причины, повлиявшие на сложившуюся ситуацию («Дело в том, что установленный порядок в 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»).

7. Критерии оценки:

- улучшение эмоционального состояния пациента;
- решение конкретной задачи / проблемы, с которой обратился пациент, либо уверенность пациента в том, что проблема будет решена.

СТАНДАРТ № 11

профессионального поведения специалиста по кадрам при приеме посетителя

1. Целевая категория работников - специалисты по кадрам.

2. Ситуации - деловое общение с посетителями разной категории.

3. Цель стандарта - установление или сохранение конструктивно-деловых отношений на основе применения стандарта.

4. Общее видение: деловое общение в режиме профессионального конструктивного взаимодействия (диалога), направленное на укрепление у работника чувства ответственности, профессиональной значимости и желания соответствовать стандарту, требованиям, заинтересованность, активность, воодушевление, уверенность в решении проблемы, выработка решения, удовлетворенность.

5. Комплекс действий.

Необходимо	Запрещено
1) Подготовиться к деловому взаимодействию (рабочее место, необходимая документация, нормативные акты, материалы, психологический настрой).	1) Переходить с предметного уровня обсуждения на личностный (допускать повышенный тон разговора, проявлять эмоциональный негативизм, бестактность, неуважение, обвинять, возмущаться, обесценивать, оскорблять, игнорировать, допускать сарказм, иронию, негативные характеристики и сравнения, авторитарно указывать, приказывать).
2) Общаться с собеседником уважительно и корректно, обращаясь по имени, имени и отчеству, при необходимости выяснить и записать.	2) Игнорировать посетителя (не обращать внимание на пришедшего посетителя, не смотреть в глаза, отвечать односложно «да / нет / не знаю / это не ко мне»).
3) Проявлять готовность к решению вопроса, демонстрировать свое намерение оказать помощь в рамках компетенции.	3) Не отвечать на вопросы.
4) Выяснять, уточнять необходимую информацию.	4) Формально, отстранённо обсуждать вопрос.
5) При необходимости перенаправлять к профильному специалисту.	5) Демонстрировать неадекватное невербальное поведение (видом показывать недовольство, раздражение, усталость, опустошение от взаимодействия с посетителем).
6) Фиксировать основные моменты письменно.	6) Создавать напряжённую обстановку вокруг своего рабочего пространства, допускать очередь посетителей.
7) Повторять ключевые фразы посетителя.	
8) Формулировать проблему и побуждать посетителя к ее формулировке.	
9) Формулировать запрос (цель посещения) и побуждать посетителя к	

его формулировке.

10) Подводить итог беседы: что, как, в какие сроки будет выполнено.

11) При необходимости для решения вопроса назначить повторную встречу, оставить / взять телефон.

12) Выяснить потребность в помощи, оказать ее и / или привлечь дополнительных лиц, оказать необходимое содействие.

13) Подвести итоги встречи в конструктивном ключе, т. е. озвучить результат проведенного делового разговора и соотнести его с целью.

14) Поблагодарить, пожелать успехов, попрощаться.

7) Распространять информацию, полученную в ходе обсуждения проблемы и дискредитирующую личность посетителя, за пределы отдела.

8) Отправлять к непосредственному руководителю, не предупредив предварительно его о проблеме.

9) Отвлекаться, не слушать, перебивать собеседника.

10) Завершать разговор, не решив задачу или не наметив пути решения проблемы.

11) Задавать вопросы на личные темы, выяснять информацию, не относящуюся к обсуждаемому вопросу.

12) Отказывать в помощи, предоставлении информации, ссылаясь на какие-либо причины.

13) Критиковать коллег, руководителя, сотрудников в присутствии посетителя.

6. Алгоритм действий и вербального поведения специалиста по кадрам в процессе приема посетителя.

1) Поприветствовать посетителя: «Здравствуйте, 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»). При необходимости договориться о повторном звонке / встрече в установленное время или перенаправить к профильному / другому специалисту или к непосредственному руководителю.

3) 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?».

4) 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, напомните, на чем мы остановились.

5) При необходимости (В сложных случаях) обратиться за помощью к коллегам, непосредственному руководителю.

6) 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 ... ».

7) Подтвердить то, что посетитель доволен предоставленной услугой, используя фразы:

- «Я ответила на Ваш вопрос?»;

- «Я Вам чем-нибудь помогла?»).

8) Попрощаться, поблагодарить, при необходимости назначить повторную встречу.

7. Критерии оценки:

- взаимная удовлетворенность общением / взаимодействием;

- достижение цели делового разговора;

- оперативность и качество выполняемых специалистом по кадрам функций.

СТАНДАРТ № 12
профессионального поведения работника канцелярии при приеме посетителя

1. Целевая категория работников - работники канцелярии учреждения.

2. Ситуации - взаимодействие с посетителями разной категории (представители других организаций, пациенты и др.).

3. Цель стандарта - создание условий для решения возникающих вопросов, сохранение благоприятного социально-психологического фона в объединении, профилактика конфликтов, жалоб, недовольства со стороны посетителей, поддержание позитивной репутации медучреждения в целом.

4. Общее видение: ответственность, уважение, доброжелательное и корректное отношение со стороны работников канцелярии, готовность оказать необходимую помощь в рамках полномочий и обязанностей, деловое взаимодействие в режиме конструктивного диалога, взаимная удовлетворенность общением, благодарность со стороны обратившегося с посетителя.

5. Комплекс действий.

Необходимо	Запрещено
<p>1) Подготовиться к деловому взаимодействию (рабочее место, необходимая документация, нормативные акты и материалы, внешний вид и психологический настрой).</p> <p>2) Приветствовать, обращаться к пациентам и другим посетителям уважительно и доброжелательно, только на «Вы» всегда сохранять корректность, даже при внештатных, экстренных ситуациях с неадекватными посетителями.</p> <p>3) Уделять внимание, когда посетитель обращается с вопросом или просьбой, внимательно выслушивать.</p> <p>4) Задавать уточняющие вопросы, при необходимости записывать.</p> <p>5) Формулировать проблему (цель обращения посетителя).</p> <p>6) Отвечать на вопросы в рамках своей</p>	<p>1) Игнорировать вошедшего / ожидающего посетителя.</p> <p>2) Повышать голос, раздражаться, возмущаться, выражать свое недовольство, невоспитанность, вступать спор и конфликт с посетителем.</p> <p>3) Не выслушивать посетителя, перебивать.</p> <p>4) Общаться с посетителем в командно-приказном тоне.</p> <p>5) Отказывать в грубой форме без объяснения причин.</p> <p>6) Отказывать в повторном объяснении, пояснении информации.</p> <p>7) Переносить свое негативное состояние на посетителя.</p> <p>8) Проявлять нежелание найти решение вопроса, употребляя выражения «Не знаю», «Это не ко мне», «Ничем не могу помочь» и т. п.</p>

компетенции и оказывать необходимое содействие в решении вопроса.

7) Информацию по конкретному вопросу излагать грамотно, четко и вежливо.

8) Сообщать о порядке действий, которые необходимо выполнить посетителю в соответствии с целью его обращения и существующими в учреждении правилами.

9.) Акцентировать внимание на важных моментах, при необходимости терпеливо повторять и пояснять.

10) Поддерживать благоприятную деловую атмосферу, уметь контролировать свои эмоции и сохранять разговор в рамках конструктивного диалога.

11) Вести обсуждение вопроса только по существу проблемы, основываясь на объективных данных, фактах, документах.

12) В случаях, когда возникают разногласия или непонимание, угроза конфликте, корректно останавливать разговор и не вступать в спор.

13) Извиняться в случаях неэтичного поведения (либо от лица медучреждения - в случае жалобы пациента).

14) Информировать непосредственного руководителя о состоявшейся беседе по проблеме, выходящей за рамки профессиональной компетентности сотрудника канцелярии.

15) При необходимости направлять к другому сотруднику / руководителю, предварительно предупредив его о посетителе с конкретной проблемой по его профилю.

16) Договариваться о повторной встрече / телефонном звонке (дате, сроках, условиях), если для уточнения возникшего вопроса нет готового

9) Вести деловой разговор в неподходящей обстановке, проявляя неуважение к посетителю (В том числе принимать пищу на рабочем месте, жевать жевательную резинку, вести параллельный разговор с коллегой / по телефону, не извинившись, решать одновременно другие проблемы и т. п.).

10) Предоставлять недостоверную информацию или давать сведения, выходящие за рамки компетенции и полномочий работника канцелярии.

11) Выходить в решении вопроса за рамки своей компетенции.

12) Действовать от лица своего непосредственного руководителя без его указания.

13) Отправлять посетителя с проблемой к непосредственному руководителю / профильному специалисту, не предупредив его об этом.

14) Задавать посетителю вопросы на личные темы, устанавливать с ним неформальные взаимоотношения, выяснять информацию, не относящуюся к обсуждаемому вопросу.

15) В присутствии посетителя критиковать руководство или сотрудников учреждения, негативно отзываться о данном медучреждении в целом.

16) Нарушать конфиденциальность разговора: обсуждать с сотрудниками и негативно отзываться о посетителе в присутствии других посетителей, сотрудников, коллег.

17) Прерывать разговор не по стандарту, не решив вопрос или не наметив пути решения проблемы.

ответа и требуется время.

17) Подводить итог деловому разговору.

18) Предоставлять информацию посетителям в порядке очереди, за исключением экстренных случаев.

19) Прощаться, выражать благодарность за конструктивный диалог, добрые пожелания.

6. Алгоритм действий и вербального поведения работника канцелярии при взаимодействии с посетителем.

1) Поприветствовать посетителя первым, 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 (е Есть ли У Вас вопросы? .. Я ответила на Ваш вопрос? / Я Вам помогла?»).

13) попрощаться с посетителем, выразить добрые пожелания («Всего доброго, до свидания!»).

7. Критерии оценки:

- позитивный настрой посетителя и сотрудника канцелярии;
- наличие благоприятной социально-психологической атмосферы в медучреждении;
- оперативность и качество выполняемых функций.

СТАНДАРТ № 13

делового общения работника канцелярии с сотрудником

1. Целевая категория работников - работники канцелярии учреждения.

2. Ситуации - деловое общение с сотрудниками учреждения.

3. Цель стандарта - обеспечить условия для решения текущих задач и укрепления конструктивно-деловых отношений между сотрудниками учреждения, профилактика конфликтов в учреждении, поддержание благоприятной деловой атмосферы.

4. Общее видение: деловое взаимодействие в режиме конструктивного диалога, взаимная заинтересованность в совместном решении возникающих вопросов, доброжелательность, ответственность, активность, удовлетворенность общением, благодарность со стороны обратившегося с запросом сотрудника.

5. Комплекс действий.

Необходимо	Запрещено
1) Подготовиться к деловому взаимодействию (рабочее место, необходимая документация, нормативные акты и материалы, внешний вид и психологический настрой).	1) Игнорировать (не обращать внимание на вошедшего в кабинет / ожидающего у дверей сотрудника, не смотреть в его сторону и в глаза при разговоре, не отвечать на его вопросы).
2) Проявлять уважение и доброжелательность, обращаться к сотруднику на «Вы», по имени и отчеству (выяснять при необходимости), соблюдать при взаимодействии служебную субординацию.	2) Делать замечание сотруднику, критиковать, авторитарно распоряжаться, общаться в приказном тоне без соблюдения норм субординации и деловой этики.
3) Внимательно выслушивать сотрудника, при необходимости записывать важные сведения.	3) Не слушать и перебивать сотрудника.
4) Проявлять готовность решить вопрос и оказать помощь в рамках своей компетенции.	4) Вести деловой разговор в неподходящей обстановке, проявляя неуважение (В том числе: принимать пищу на рабочем месте. жевать жевательную резинку, вести параллельный разговор с коллегой / по телефону, не извинившись, решать одновременно другие проблемы и т. п.).
5) Выяснять необходимую информацию, задавать уточняющие вопросы.	5) Формально, отстраненно обсуждать вопрос с сотрудником, Проявлять нежелание найти решение, не давать пояснений, употребляя односложные фразы «Да / Нет», «Я не знаю», «Это не
6) Формулировать проблему.	
7) Сохранять корректность и в	

экстренных ситуациях, извиняться в случаях неэтичного поведения.

8) Оперативно реагировать на деловую просьбу, запрос сотрудника, своевременно предоставлять ему достоверную, в полном объеме информацию.

9) Предоставлять информацию сотрудникам в порядке очереди, за исключением экстренных случаев.

10) Излагать информацию кратко, ясно, последовательно, логично, аргументировано.

11) Вести обсуждение вопроса только по существу проблемы, основываясь на объективных данных, фактах, документах.

12) Поддерживать благоприятную деловую атмосферу, уметь контролировать свои эмоции и сохранять разговор в рамках конструктивного диалога.

13) В случае разногласий или недостатка информации проконсультироваться у непосредственного руководителя данного сотрудника.

14) Информировать непосредственного руководителя о состоявшейся беседе по проблеме, выходящей за рамки профессиональной компетентности работника канцелярии.

15) Договариваться о повторной встрече (дате, сроках, условиях), если для уточнения возникшего вопроса нет готового ответа и требуется время для поиска информации и способов решения.

16) В дальнейшем информировать сотрудника о степени решения вопроса.

17) При угрозе возникновения конфликтной ситуации сразу останавливать разговор, не вступая в

ко мне», «Ничем не могу Вам помочь» и т. п.

6) Вести себя некорректно, переходить с предметного уровня решения вопроса на личностный (в том числе повышать голос, грубить, обвинять, возмущаться, оскорблять, унижать, обесценивать, допускать сарказм, иронию, негативные характеристики и комментарии).

7) Выходить в решении вопроса за рамки своей компетенции.

8) Демонстрировать неадекватное невербальное поведение (видом показывать свое недовольство, раздражение, усталость, превосходство по отношению к сотруднику).

9) Отказывать сотруднику в помощи, предоставлении информации, ссылаясь на какие-либо причины.

10) Действовать от лица своего непосредственного руководителя, без его указания.

11) Не соблюдать предварительную договоренность с сотрудником, не выполнять обещание и сроки решения вопроса.

12) Отправлять сотрудника с проблемой к непосредственному руководителю, не предупредив его об этом.

13) Задавать вопросы на личные темы, выяснять информацию, не относящуюся к обсуждаемому вопросу.

14) В общении с сотрудником критиковать руководство, сотрудников учреждения, негативно отзываться о данном лечебном учреждении в целом.

15) Распространять информацию, полученную в ходе обсуждения проблемы и дискредитирующую личность сотрудника, обсуждать его с

<p>спор, и обращаться к непосредственному руководителю за содействием.</p> <p>18) Подводить итог деловому разговору: что, как, в какие сроки будет выполнено.</p> <p>19) Завершать разговор позитивно, уметь выразить надежду на дальнейшее успешное взаимодействие, попрощаться.</p>	<p>коллегами и / или другими сотрудниками.</p> <p>16) Прерывать разговор не по стандарту, не решив вопрос или не наметив пути решения проблемы.</p>
---	---

6. Алгоритм действий и вербального поведения работника канцелярии при взаимодействии с сотрудником.

1) Поприветствовать сотрудника. проявить доброжелательность, расположенность к деловому взаимодействию, предложить присесть, узнать цель обращения («Добрый день, я Вас слушаю. Чем я могу Вам помочь? / По какому Вы вопросу? »).

2) Обратиться к сотруднику по имени и отчеству (при необходимости узнать и записать), предложить сформулировать проблему / вопрос и цель обращения, с помощью типовых фраз:

- «Таким образом, Вас интересует вопрос ... »;
- «Я поняла, что вопрос в следующем ...»;
- «Вы пришли, чтобы получить / выяснить / узнать ...».

3) Если присутствуют несколько сотрудников, ожидающих разговора, распределить очередность приема, предложить присесть, извиниться и попросить подождать («Извините, подождите, пожалуйста»). При необходимости договориться о повторном звонке / встрече в установленное время («Пожалуйста, не могли бы Вы перезвонить / подойти через ... минут. Вам будет удобно?»).

4) Внимательно выслушать сотрудника, принять к сведению полученную информацию.

5) Выразить готовность решить возникший вопрос («Надеюсь, данный вопрос будет решен без затруднений. Для этого требуется ...»).

6) При необходимости задать сотруднику уточняющие вопросы («Я правильно понимаю, что ... ?»).

7) Ключевые или спорные моменты записать.

8) При возникновении экстренной ситуации (кто-то перебивает разговор с сотрудником) извиниться, попросить подождать и оперативно предпринять соответствующие меры («Извините, подождите, пожалуйста / позвольте, я отвлекусь, это срочно ... ») и затем восстановить диалог («Еще раз извините. Давайте продолжим, напомним, на чем мы остановились»).

9) В ситуациях, когда недостаточно времени, информации, либо она противоречивая, следует обратиться за помощью к непосредственному руководителю, договорившись о повторной встрече («Извините, для решения

данного вопроса требуется время / консультация с руководством. У Вас есть возможность подойти через ... в приемную / канцелярию ...»).

10) Подвести итог беседе и предложить оптимальный вариант решения («Итак / Таким образом, со своей стороны я подготовлю / обращусь / сообщу / позвоню / выясню ... В свою очередь, Вас прошу уточнить / принести / позвонить / прийти ... , и проблема будет решена (вопрос закрыт) в срок ...»).

11) Подтвердить то, что сотрудник остался доволен состоявшимся деловым взаимодействием, используя фразы: - «Я ответила на Ваш вопрос?»;
- «Я Вам помогла чем-нибудь?».

12) Завершить разговор позитивно, попрощаться («Спасибо за сотрудничество. Всего доброго, удачного рабочего дня, до свидания!»).

7. Критерии оценки:

- взаимная удовлетворенность общением / взаимодействием;
- достижение цели делового разговора;
- оперативность и качество выполняемых функций.