

**ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ
УЧРЕЖДЕНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
«МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ЧАСТЬ №142
ФЕДЕРАЛЬНОГО МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКОГО АГЕНТСТВА»
(ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России)**

ПРИКАЗ

г. Межгорье

15.01. 2021 года

№ 28-П

**О речевом модуле общения с пациентом
в ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России**

Руководствуясь требованиями Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ», Приказа МЗРФ от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», в целях непрерывного повышения доступности лечения пациентов, управления рисками, организации внутреннего аудита в системе контроля качества оказания медпомощи, в целях реализации Проекта «Внедрение Практических рекомендаций (предложений) по организации и развитию системы внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России» (Приказ ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России № 252-П от 09.12.2019г.),

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1 Алгоритм действий медицинского регистратора (администратора) при общении с пациентом (Приложение № 1).

1.2 Стандартную операционную процедуру: «Речевые модули сотрудника регистратуры на разные типы взаимодействия» (Приложение № 2).

1.3 Стандартную операционную процедуру: «Речевые модули общения с пациентом для работников ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России» (Приложение № 3).

1.4 Стандартную операционную процедуру: «Речевые модули для персонала приемного отделения и регистратуры. Порядок действия в случае жалоб пациента и конфликтных ситуаций» (Приложение № 4).

2. Заведующим и старшим медицинским сестрам структурных подразделений организовать изучение сотрудниками подразделений Стандартных операционных процедур о речевом модуле общения с пациентами в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России и обеспечить реализацию положений СОПов всеми сотрудниками подразделений.

3. Контроль за исполнением настоящего Приказа возлагаю на заместителя начальника по медицинской части; заместителя начальника по поликлиническому разделу работы – по принадлежности.

Начальник
ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России

Ф.Р. Ильченко

Алгоритм действий медицинского регистратора (администратора) при общении с пациентом

1. Первое знакомство пациента с поликлиникой начинается в регистратуре.
 - Медицинскому регистратору (администратору) отводится большая роль в деле правильной организации приема больных. От работы регистратора во многом зависит, с каким настроением пойдет дальше пациент, почувствует ли он силы справиться с недугом.
 - Во время выполнения своих должностных обязанностей медицинский работник должен понимать, что единственной целью их выполнения является оказание медицинской помощи или услуг, необходимых пациенту.
 - Регистратор встречает пациента и создает у него первое впечатление об атмосфере медицинской организации.
 - Регистратор провожает пациента и влияет на общее впечатление от посещения медицинской организации.

2. СКРИПТЫ – РЕЧЕВЫЕ МОДУЛИ

2.1 Скрипт - это коммуникативный прием, опыт, упакованный в некие алгоритмы коммуникаций с пациентами, а также речевые модули, которые лучше всего работают в часто повторяемых ситуациях. В создании скриптов (шаблонов) лежит идея технологизации искусства общения с пациентами и уменьшения влияния человеческого фактора.

2.2 Цель создания и использования скриптов:

- повышение эффективности и результативности каждого контакта;
- снижение временных и прочих затрат;
- повышение качества обработки возражений пациента и грамотная нейтрализация его негатива;
- повышение имиджа медицинской организации.

2.3 Для достижения медицинским регистратором высокой коммуникативной компетенции недостаточно выучить скрипт ответа. Буквальное прочтение скрипта недостаточно для достижения высоких результатов.

2.4 Важно не только ЧТО Вы говорите, но и КОМУ и КАК.

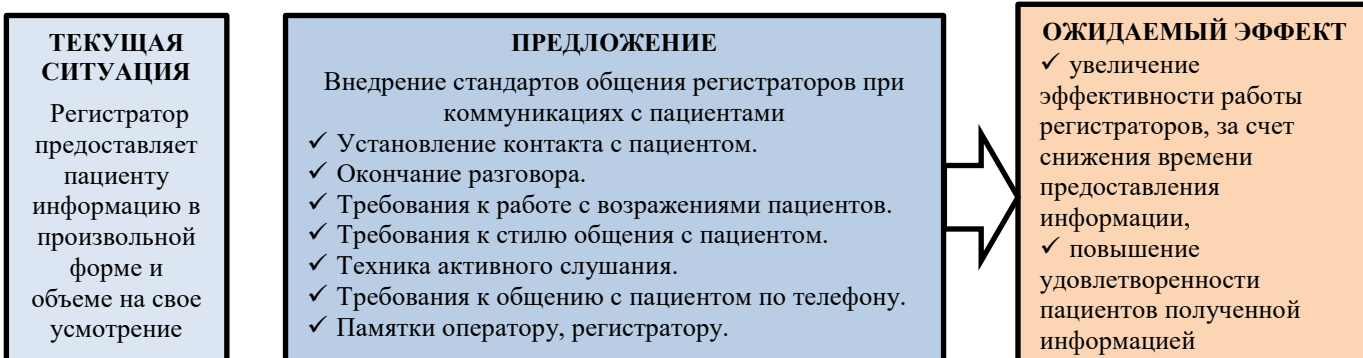
2.5 Слушайте конкретного пациента и действуйте по ситуации.

2.6 Регистратору необходимо совершенствовать навыки общения, начинать быть более внимательным к пациенту, лучше понимать его потребности, легче к нему подстраиваться, то есть становится более клиентоориентированным.

2.7 Пациент может вызывать разные чувства, нравиться или не нравиться, может быть приятен или неприятен, но в любом случае психологическая подготовка медицинского регистратора (администратора) должна помочь справиться с ситуацией, предотвратить конфликт.

Пациент имеет право видеть и слышать регистратора в хорошем расположении духа, что бы ни происходило.

3. ВНЕДРЕНИЕ СТАНДАРТОВ ОБЩЕНИЯ



4. ПРОФЕССИОНАЛЬНЫЙ ПОРТРЕТ МЕДИЦИНСКОГО РЕГИСТРАТОРА

Если мы будем требовательны к себе, то не только успехи, но и ошибка станут источником знания.

Гиппократ

4.1 Первый человек, которого встречает пациент, переступив порог медицинской организации, — медицинский регистратор (администратор). Именно он является лицом поликлиники. Впечатление о нем и об уровне его профессионализма способно сформировать у посетителя общее впечатление о работе поликлиники.

4.2 Ведение переговоров по телефону, умение гибко и корректно общаться с пациентами, грамотное реагирование на конфликтные провокации, четкое понимание зоны своих компетенций - все это является важными составляющими профессионального портрета администратора.

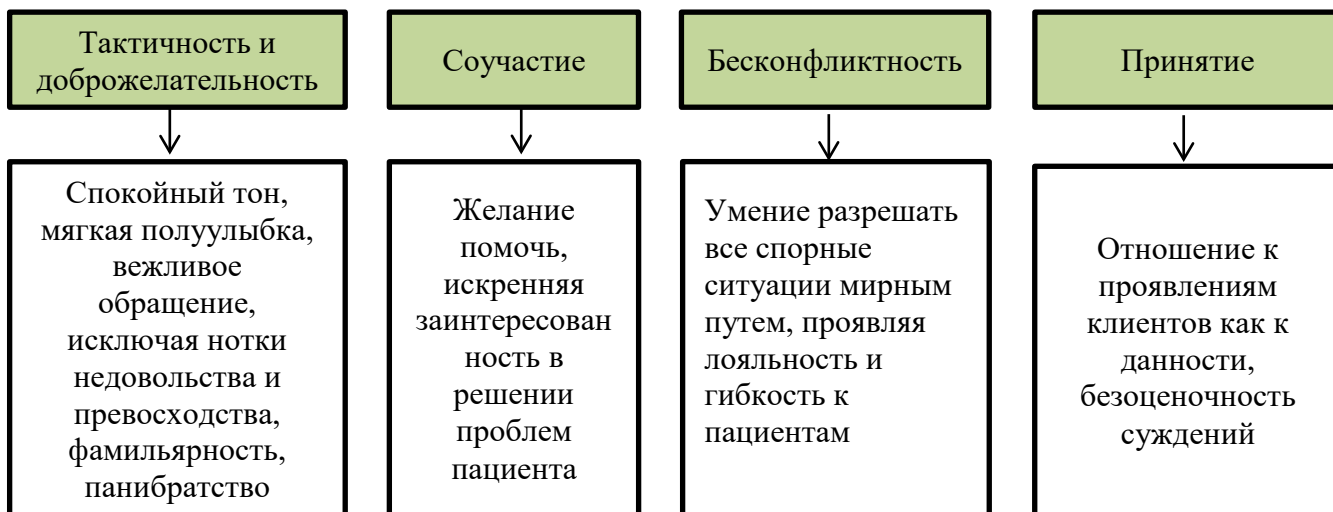
4.3 Ключевые навыки регистраторов

- Высокая концентрация внимания
- Высокая познавательная нагрузка
- Естественный коммуникатор
- Высокая скорость обработки информации и принятия решения
- Умение слушать
- Получение обратной связи о работе всей медицинской организации
- Решение проблемы пациента
- Чуткость и позитивность
- Создание отношений с пациентом

5. СТАНДАРТЫ ОБЩЕНИЯ

Улыбайтесь! Улыбка ничего не стоит, но дорого ценится

5.1 Общие правила общения:



5.2 Приёмы общения:

- говорим, улыбаясь, и вежливо;
- в разговоре берем инициативу на себя;
- используем технику присоединения - «мы с вами подберем», «мы с вами обсудим», «мы выберем» и т.д.;
- используем технику лингвистического программирования — фразы «вам будет удобно», «вам понравится»;
- используем открытые (что, где, когда, каким образом) и уточняющие вопросы, для продолжения беседы;
- используем альтернативные вопросы для назначения времени (техника «или-или»);
- используем технику «отзеркаливания» пациента, которая до 50% повышает вероятность максимально договориться с ним (*мы словно копируем пациента: разговариваем в таком же темпе, используем те же жесты и т. д.*).

6. ПРИНЦИПЫ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

“Вежливость — высшее проявление человеколюбия”

А. Белянин

Принципы обслуживания пациентов:

Вежливость

- Внимательно относимся к каждому пациенту
- Проявляем доброжелательность
- Обращаемся на «Вы», вне зависимости от возраста пациента
- Приветствуем и прощаемся
- Приносим извинения пациенту в ситуациях, где это необходимо

Дружелюбие

- Устанавливаем контакт с пациентом
- Улыбаемся
- Если у пациента есть вопросы – внимательно выслушиваем, стараясь понять, чем можем ему помочь
- При общении используем открытые жесты и позу

Отзывчивость

1. Помогаем сориентироваться в поликлинике
2. Отвечаем на вопросы пациента
3. Ищем способы помочь пациенту в решении вопросов, предлагаем возможную альтернативу

Профессионализм

- Обслуживаем пациента согласно алгоритму и стандартам
- Владеем медицинской терминологией
- Используем навыки работы с оргтехникой
- Знаем, к кому обратиться по вопросам, связанным с консультированием и обслуживанием пациентов
- Умеем разрешить сложные ситуации

Аккуратность

- Приходим на работу вовремя
- Поддерживаем порядок и чистоту на рабочем месте
- Всегда выглядим опрятно

7. ОБЩИЕ ПРАВИЛА ПОВЕДЕНИЯ СОТРУДНИКОВ РЕГИСТРАТУРЫ

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

7.2 Персонал не обсуждает при пациентах посторонние проблемы, личные дела, других сотрудников, других пациентов.

7.3 Во время общения с посетителями запрещается переключение внимания персонала регистратуры на посторонние разговоры (устные и телефонные), в исключительных случаях – не более 10 секунд. Если у вас деловой и актуальный разговор, следует извиниться перед пациентом и постараться завершить беседу персональную или по телефону максимально быстро.

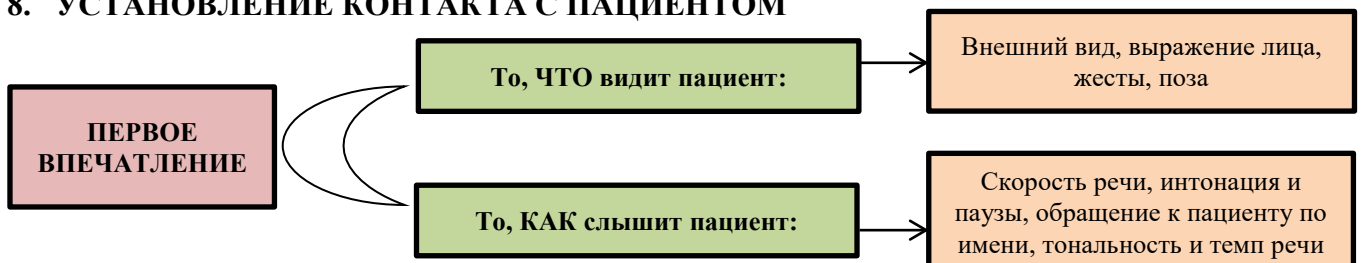
7.4 Все разговоры в регистратуре ведутся негромко.

7.5 При невозможности сотрудника регистратуры самостоятельно ответить на поставленные вопросы, он должен обеспечить переадресацию на старшего администратора, **заведующего отделением, заместителя главного врача и др. или же обратившемуся гражданину должен быть предоставлен телефонный номер**, по которому возможно получить необходимую информацию.

7.6 Запрещается перенаправлять пациента для самостоятельного решения вопроса о возможности приема врача, проведения диагностического исследования или поиска медицинской документации.

7.7 Запрещается отправлять пациента без решения проблемы, с которой он обратился.

8. УСТАНОВЛЕНИЕ КОНТАКТА С ПАЦИЕНТОМ



- 8.1.** Улыбнитесь, установите визуальный контакт, поздоровайтесь, предложите помощь. Не оставляйте никого без внимания! Если Пациент не обращается к Вам за помощью – инициатива должна исходить от Вас!
- 8.2.** Дайте Пациенту уверенность, в том, что его рады видеть, обратите свое внимание на него первыми.
- 8.3.** Стандарт начала беседы: «Доброе утро» (с 8.00 до 12.00), «Добрый день» (с 12.00 до 17.00), «Добрый вечер» (с 17.00 до 20.00) Чем я могу Вам помочь? (Слушаю Вас).
- 8.4.** Задачи: выявить потребности пациента; взять контактные данные; записать на прием.
- 8.5.** Будьте вежливы и деликатны с каждым Пациентом. Вежливостью Вы демонстрируете свое уважение к Пациенту и его вопросам.

9. СТАНДАРТ ВЕДЕНИЯ ДИАЛОГА

- 9.1.** При ведении дальнейшего диалога обращаться к пациенту следует по имени – отчеству (по имени, если пациент назвал только свое имя), вежливо, доброжелательно, спокойно.
- 9.2.** При ведении диалога используйте вводные слова вежливого общения: "Будьте добры ", "Будьте любезны", «Пожалуйста»,
- 9.3.** При общении с пациентом **не допустимы** панибратские обращения: "Лапушка", "Дорогуша", "Котик" и т.д., а также обезличено-вульгарные: «мужчина», «женщина», «больной» и др. Речь должна быть литературно правильной, без слов-паразитов и бытовых выражений.
- 9.4.** При общении с пациентами необходимо использовать темп речи медленный, ритм речи размеренный. Выговаривать необходимо все звуки, окончания слов, полные названия отделений, процедур, обследований, специальностей. Следует помнить, что медицинские аббревиатуры и сокращения, а также медицинский сленг понятны только специалистам.
- 9.5.** Если с первого раза Вы не сумели понятно ответить на заданный вопрос- это не повод для раздражения на непонимание пациента. Следует все объяснить и повторить необходимое количество раз спокойно и медленно. Можно предложить пациенту записать информацию.
- 9.6.** При сообщении информации пациенту все цифры в Вашем ответе надо произносить четко и размеренно: дату, время, номер кабинета, номер телефона и т.д.
- 9.7.** Информация должна быть четкой, исчерпывающе развернутой, но при этом не содержать излишних подробностей, препятствующих восприятию главной для обратившегося информации.
- 9.8.** Вопросы задавайте по одному. Всегда слушайте ответ. Помните, что людям комфортно отвечать на 4 – 8 вопросов.
- 9.9.** Вопросы задавайте по принципу от общих к частным.
- 9.10.** Обращайте внимание на смысловое значение употребляемых слов, тщательно выбирайте их.
- 9.11.** Рекомендуемые фразы при общении с пациентами: «Чем я могу Вам помочь?», «Вот что мы можем для Вас сделать», «Следующим нашим шагом будет...», «Не упустила ли я чего-то важного для Вас?», «Прошу извинить меня за то, что заставила Вас ждать», «Спасибо за ожидание», «Остались ли у Вас еще какие-нибудь вопросы, есть ли что-то непонятное?», «Была рада Вам помочь».
- 9.12.** **Не используйте фразы** «Я НЕ ЗНАЮ», «ЭТО НЕВОЗМОЖНО», «Я ЭТИМ НЕ ЗАНИМАЮСЬ», «НИЧЕМ НЕ МОГУ ПОМОЧЬ», «ЭТО ВАШИ ПРОБЛЕМЫ», «ВЫ ОБЯЗАНЫ», «ВЫ ДОЛЖНЫ» и прочие фразы, понижающие лояльность пациента.

10. ТРЕБОВАНИЯ К СТИЛЮ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ

РЕКОМЕНДУЕТСЯ	НЕ ДОПУСКАЕТСЯ
ОРИЕНТАЦИЯ НА ПАЦИЕНТА	
Решение задач, искреннее желание помочь	Посторонние действия (говорить по сотовому телефону, жевать жевательную резинку)
Слушать (в виде исключения, возможно вежливое прерывание излишних длительных пояснений)	Перебивать, недослушивать, настаивать на своем, отрицать утверждения Пациента, спорить

Выражать заинтересованность	Демонстрировать усталость, недовольство, высокомерие, иронию, нетерпеливость.
Уточняющие вопросы, перефразирование - техника активного слушания	Ведение диалога подчеркнуто равнодушным тоном, пренебрежительным
АВТОРИТЕТНОСТЬ И ПРОФЕССИОНАЛИЗМ	
Голос – уверенный, где уместно – с улыбкой	Применение фраз, в которых звучит неопределенность
Сообщать ту информацию, в которой уверен	Сообщать неверную информации
Ударения в словах соответствуют правилам языка	Использовать слова-паразиты
Техника активного слушания	Необоснованный отказ
ОТКРЫТОСТЬ К ОБЩЕНИЮ	
Активная позиция и искреннее желание помочь	Подчеркнуто равнодушный тон
На «Вы», по имени-отчеству	«больной»
Слова вежливости	Фамильярное и панибратское отношение
АКЦЕНТ НА ПОЗИТИВНЫХ МОМЕНТАХ	
Речь не торопливая, доброжелательная	Повелительное наклонение и категоричные высказывания
Говорит отчетливо	Невнятная речь, неуверенно
Излагает свои мысли понятно	Использование путаных фраз
Использует только общедоступную терминологию	Использовать специальные термины, которые пациент не понимает

11. ОКОНЧАНИЕ РАЗГОВОРА С ПАЦИЕНТОМ

11.1 Завершающее общение с пациентом очень важно, так как оно влияет на формирование положительного впечатления о медицинской организации.

- Убедитесь, что все вопросы Пациента решены, и он полностью Вас понял: *«Я могу Вам еще чем-нибудь помочь», «Буду рада ответить на другие Ваши вопросы!»*
- Вежливо попрощайтесь: *"Была рада Вам помочь! До свидания! (Всего Вам доброго!)"*
- Используйте на прощание вежливые фразы в тех случаях, когда это уместно. Они сделают диалог запоминающимся. Фразы могут быть очень простыми: *"Приятных выходных!", «Хорошего Вам дня!», «Скорейшего Вам выздоровления!»*
- Если Пациент благодарит Вас за оказанную помощь – обязательно поблагодарите его в ответ: *«Спасибо, очень приятно слышать, что я смогла Вам помочь!», «Спасибо, обращайтесь, если будут еще вопросы, буду рада помочь Вам!»*

12. СТАНДАРТЫ ОБЩЕНИЯ В КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ

*Будьте щедры на добрые слова,
особенно по отношению к тем, кто этого не делает.
Иоганн Вольфганг Гёте*

12.1 В целях исключения конфликтной ситуации:

- будьте внимательным к пациентам, обращающимся к Вам, дайте им возможность высказаться и быть услышанными;
- проявляйте уважение и внимательно относитесь к людям независимо от того, дружелюбно или агрессивно они обращаются к Вам;
- избегайте манипулятивного стиля разговора, в частности не будьте высокомерными в общении, проявляйте сочувствие и терпимость;

- делайте акцент на общих целях и интересах, предлагайте совместный поиск выхода из сложной ситуации.
- постоянно контролируйте свои эмоции и следите за собственными психологическими реакциями на конфликтные ситуации;
- старайтесь не проявлять агрессию при общении с пациентами и не берите близко к сердцу образы или необоснованные требования с их стороны;
- четко оперирует фактами, опирайтесь на инструкции, приказы и распоряжения, имейте их в распечатанном виде под рукой;
- формулируйте мысли однозначно, максимально просто и доступно, в ситуации стресса люди плохо воспринимают сложные синтаксические конструкции;
- высказывайте свое видение проблемы, однако не забывайте уточнять позицию собеседника.

13. СТАНДАРТ ОБЩЕНИЯ С АГРЕССИВНО НАСТРОЕННЫМ ПАЦИЕНТОМ

*Будьте добры к недобрым людям – они нуждаются в этом больше всего.
Эшли Бриллиант*

13.1 Выдержите паузу и дайте возможность пациенту высказаться. Проявите искренний интерес к его проблемам. Дайте почувствовать пациенту, что Вы – не враг, Вы находитесь «на его стороне», Вас с ним объединяют общие задачи и цели.

13.2 Ничего не принимайте на свой счет! Весь тот негатив, которым «заряжен» пациент, лично к Вам не имеет отношения!

13.3 Следующие фразы помогут выразить Ваше присоединение и очень эффективно и быстро снизят степень эмоциональной напряженности Вашего собеседника: **«Я очень хорошо понимаю, что...»**, **«Я знаю, что...»**, **«Мне понятно, что...»**, **«Я разделяю Ваши чувства»**, **«Я согласен с тем, что...»**, **«Мне легко представить, что Вы чувствуете»**, **«Жаль, что у Вас сложилось такое впечатление»**, **«Мне искренне жаль, что с Вами это случилось»**, **«Я согласна, это действительно неприятная ситуация...»**.

– Когда пациент «выпустил пар», начните выстраивать конструктивный диалог. Выясните, чем именно недоволен пациент, какие его потребности и интересы не удовлетворены.

– Не оправдывайтесь и не объясняйтесь, а задавайте ему открытые вопросы (уважительно, без сарказма и иронии) или высказывайте предположения (**«Как я понимаю...»**, **«Если я Вас правильно поняла...»**, **«Как я поняла, Вы хотите...»**, **«Что я могу для вас сделать?»**).

– Важно понять, насколько претензии и враждебность пациента имеет под собой реальную почву (пациент очень долго простоял в очереди, в регистратуре долго не могут найти его карточку и т.п.). В таком случае лучше всего в спокойной и корректной форме принести извинения.

– Не высказывайте в разговоре с пациентом запреты, принуждения и оценки: **«Не волнуйтесь! Не хамите!»**, **«Спокойнее!»**, **«Немедленно прекратите это!»**, **«Плохо, что вы такой нервный!»**, **«Вы меня, что не слышите?»**.

– Обсудите возможные пути урегулирования конфликта. Предоставьте необходимую информацию по вопросу или предложите решение.

– Если необходимо отказать, используйте форму корректного отказа. **Здесь же можно кратко выразить свои чувства, например, «Мне жаль», «Я сожалею»**. Важно давать отказ спокойно, твердо, ясно, не оправдываясь и не сердясь.

14. СТАНДАРТЫ ОБЩЕНИЯ ПО ТЕЛЕФОНУ

14.1 Отвечаем не позже второго звонка.

14.2 Оптимальная длительность ответа на звонок 3 минуты.

14.2.1. Ответ на телефонный звонок должен начинаться с информации о наименовании медицинской организации. Сотрудник регистратуры вначале разговора приветствует пациента и информирует о своей должности, фамилии и имени, после чего приступает к выполнению своих функциональных обязанностей в зависимости от ситуации.

Представляемся обязательно! Всем приятно общаться с людьми, а не с безликими голосами. Представляться лучше только именем, а не именем и отчеством.

14.2.2. Выслушать собеседника, определив суть вопроса или просьбы. Целесообразно фиксировать ключевые моменты разговора письменно, повторять ключевые фразы собеседника. Сформулировать суть вопроса и уточнить: «Я правильно Вас поняла, Вы хотите, чтобы?»

14.2.3. Предложить помощь, проинформировать собеседника, какие есть способы решения его проблемы, пути выхода из ситуации, записать на прием и др. Обобщить сказанное, подвести итог разговора: «Итак, Вы...».

14.2.4. Завершить разговор, попрощаться: «До свидания!», «Всего доброго».

14.2.5. Во время работы по телефону в справочном режиме при поиске нужной информации не молчите, комментируйте свои действия:

- минуточку, подождите, пожалуйста;
- будьте добры подождать, я сейчас найду необходимую информацию;
- я сейчас уточню;
- я сейчас узнаю для Вас;
- минуточку, подождите, пожалуйста, я сейчас занимаюсь Вашим вопросом;
- я могу предложить Вам следующее;
- если Вы оставите свой номер телефона, я уточню информацию и обязательно перезвоню Вам.

14.2.6. Выражения, которых следует избегать при ответе на телефонный звонок: «Я не знаю», «Вы должны...», «Нет». **Формулировка должна быть гораздо мягче:** «Для вас имеет смысл...» или «Лучше всего было бы...».

15. АЛГОРИТМЫ ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ УСЛУГ

15.1. Предварительная запись на прием к врачам специалистам:

- объяснить порядок предварительной записи к врачу;
- проверить у пациента наличие направления от участкового врача, в котором указаны паспортные данные пациента, домашний адрес, цель консультации, вид исследования, дата, подпись и личная печать участкового врача поликлиники;
- дать информацию о возможности записи по телефону;
- согласовать с пациентом дату и время приема врача специалиста, напомнить о дате приема, времени приема, № кабинета, а также № медицинского паспорта
- предупредить о необходимости прибытия на прием заблаговременно за 15 минут до приема.

15.2. При наличии экстренных состояний у пациента:

- выяснить у пациента причину срочного осмотра врача;
- найти медицинскую карту пациента;
- сопроводить в кабинет врача или заведующего отделением;
- обеспечить осмотр врача без очереди и предварительной записи.

15.3. Запись пациента на исследования:

- дать четкий ответ в вежливой форме о правилах предварительной записи на исследование;
- проверить наличие направления от врача;
- произвести запись на исследование;
- назвать номер кабинета.

16. ПРИМЕРНЫЕ СКРИПТЫ ОБЩЕНИЯ ПО ТЕЛЕФОНУ

16.1. Алгоритм услуги вызова врача на дом

	Поликлиника № ____ Регистратор (<i>Иванова Анна</i>) Чем я могу Вам помочь? (Слушаю Вас)
Вызов врача на дом	Да, я помогу Вам. Уточните, пожалуйста, Ваши фамилию, имя, отчество.
Иванов Владимир Петрович	Что случилось, Владимир Петрович?
Жалобы пациента...	Когда Вы заболели? Давайте уточним Ваши данные: дата рождения, адрес (улица, дом, квартира), код подъезда или домофон, этаж, телефон.
	Вызов принят, ожидайте.

16.2. Алгоритм услуги записи на прием к врачу

	Доброе утро (добрый день, вечер) Поликлиника № ____ Регистратор (Иванова Анна) Чем я могу Вам помочь? (Слушаю Вас)
Здравствуйте. Я хочу записаться на прием к врачу	Да, я с радостью помогу Вам. Скажите, пожалуйста, как я могу к Вам обращаться?
Меня зовут Владимир Петрович	Очень приятно. Владимир Петрович, Вы обсуживаетесь в нашей поликлинике?
Да	Скажите, пожалуйста, Вашу фамилию, если возможно, номер участка, на котором Вы обсуживаетесь.
Иванов	Давайте уточним: Иванов Владимир Петрович ____ года рождения?
Да	Первое свободное время на приём дата _____ время _____. Вас устраивает время?
Нет	Какое время было бы для Вас удобно?
11-го, в первой половине дня	1) К сожалению врач в этот день не работает (работает во второй половине дня) Вам будет удобно прийти в _____ ?
Да	Вы записаны на прием к врачу _____ дата ____ время ____ кабинет _____. Прошу Вас прийти на приём заблаговременно. В случае, если по каким-либо причинам Вы не сможете прийти на приём, пожалуйста, предупредите об этом заранее удобным для Вас способом.
Хорошо. Спасибо.	Была рада Вам помочь. (Пожалуйста). Всего доброго.

16.3. Алгоритм услуги предоставления информации

	Доброе утро (добрый день, вечер) Поликлиника № ____ Регистратор (Иванова Анна) Чем я могу Вам помочь? (Слушаю Вас)
Здравствуйте. Я хочу получить информацию о: ____ (вопрос о работе поликлиники, врачах-специалистах, администрации и т.д.)	Да, конечно, сейчас всё расскажу. Скажите, пожалуйста, как я могу к Вам обращаться?
Меня зовут Владимир Петрович	Очень приятно. Владимир Петрович, (предоставляется информация на поставленный вопрос). Вам понятна предоставленная информация?
Да. Спасибо	Была рада Вам помочь. Всего доброго.
или:	
Нет. Уточняющий вопрос.	Обстоятельный вежливый ответ на вопрос. Вам всё понятно? Могу я еще чем-то Вам помочь?
Да, понятно. Спасибо	Была рада Вам помочь. Всего доброго.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 1
Речевые модули сотрудника регистратуры на разные типы взаимодействия			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все подразделения
ДЕЙСТВУЕТ: с 15.01.2021г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 15.01.2024г.
РАЗРАБОТАЛ: Заведующий кабинетом профпатологии врач-профпатолог ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России _____ Н.М Коломыченко «15» января 2021 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудаяров «15» января 2021 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «15» января 2021 г.	

1. Цели:

- повышение эффективности и результативности каждого контакта;
- повышение качества отработки возражений пациента и грамотная нейтрализация его негатива;
- повышение имиджа медицинской организации.

2. Нормативная база:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Приказ МЗРФ от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

3. Ответственность: Все медицинские работники ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России.

4. Определения: Речевые модули – это особая технология, которая позволяет грамотно выстроить ответы на любые возражения пациентов, четко и убедительно сформулировать преимущества того или иного вида лечения, легко и безболезненно работать с их жалобами. Секрет успешной работы в напряженных ситуациях – в грамотной реакции на происходящее!

5. Речевые модули сотрудника регистратуры. Работа с очередью:

5.1. Вы работаете с одним посетителем, а второй ждет:	Дождитесь паузы в общении с первым или извинитесь и прервите на секунду разговор <i>«Прошу прощения...»</i> ; обратитесь ко второму: <i>«Добрый день! Я сейчас освобожусь и помогу Вам, хорошо?»</i> ; завершив с первым – прощаемся с ним и начинаем обслуживание второго с фразы: <i>«Спасибо за ожидание. Слушаю Вас!»</i> .
5.2. Вы работаете с одним посетителем и второй обратился к вам за помощью (задает вопрос):	– Если вопрос требует короткого ответа, извинитесь, сделайте паузу в общении с первым и ответьте на вопрос (первому: <i>«Прошу прощения, я отвечу на вопрос?»</i>), второму – ответ..., первому: <i>«Спасибо за ожидание»</i>); – Если вопрос требует длительной консультации: <i>«Сейчас я освобожусь и подробно вам все расскажу (помогу Вам), хорошо?»</i> .
5.3. Вы долго работаете с одним клиентом и несколько нетерпеливо ожидают в очереди:	Регулируйте очередь, сделайте паузу в общении с первым и дайте информацию. Первому: <i>«Прошу прощения, я сделаю объявление, хорошо?»</i> , очереди: <i>«Уважаемые клиенты, добрый день! Мы понимаем, что у каждого из вас есть вопрос (что ожидание в очереди утомляет). Мы (я) сейчас, насколько возможно быстро, поможем (помогу) каждому из вас, хорошо? Спасибо за ваше понимание!»</i> .
5.4. Вы работаете с одним клиентом и раздается телефонный звонок: клиенту:	<i>«Прошу прощения, я отвечу на звонок, хорошо?»</i> Снимаем трубку: <i>«Здравствуйте, регистратура поликлиники №_, Оператор ИМЯ, слушаю Вас!»</i> . Если требуется длительная консультация по телефону: <i>«Скажите пожалуйста, Вы могли бы сейчас подождать?»</i> Если да: <i>«Пожалуйста, оставайтесь на линии, я завершу обслуживание и помогу вам, хорошо?»</i> .

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 3
Речевые модули общения с пациентом для работников ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все подразделения
ДЕЙСТВУЕТ: с 15.01.2021г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 15.01.2024г.
РАЗРАБОТАЛ: Врач-статистик ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России _____ А.Е. Гайфуллина «15» января 2021 г.	СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудяров «15» января 2021 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «15» января 2021 г.	

1. Цель:

– Устанавливание и поддержание необходимого контакта с пациентами и законными представителями

2. Нормативная база:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Приказ МЗРФ от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

3. **Ответственность:** Все медицинские работники ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России.

4. Определения: **СТОП-фразы** – это слова и речевые обороты, которые мешают установить контакт с пациентом, провоцируют конфликты или просто непонятны человеку.

Коммуникативная компетентность медицинского работника – способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми (пациентами и законными представителями) с целью формирования партнерских отношений.

5. **Участники:** все работники ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России

6. Примерный перечень слов-провокаторов, которые НЕ НУЖНО ГОВОРИТЬ В БЕСЕДЕ С ПАЦИЕНТОМ ИЛИ ЕГО РОДНЫМИ

Слова-провокаторы, которых следует избегать	Рекомендуется говорить
Девушка Женщина Молодой человек Мужчина	Обращайтесь к пациенту по имени, на «Вы» или нейтрально. Например, «Скажите, пожалуйста...»
Нет Нельзя («так оформлять нельзя») Не получится («завтра не получится») Невозможно Но	– Я предлагаю... – Можно («можно оформить по-другому») – Получится, только если... – В нашем с Вами случае возможно только... – Тем не менее, вместе с тем, с другой стороны, наилучший вариант – это...
– Ваша проблема	– Этот вопрос... – Наш вопрос... – Наша с вами ситуация...

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:
		ЛИСТ: 2 ВСЕГО: 3
	Речевые модули общения с пациентом для работников ФГБУЗ МСЧ№142 ФМБА России	ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все подразделения

Слова-провокаторы, которых следует избегать	Рекомендуется говорить
Уменьшительно-ласкательные слова: минуточку, секундочку, договорчик, звоночек	– Одну минуту, пожалуйста... Договор, звонок
– Вы не поняли	– Наверно, я не точно выразился... – Я хотел сказать... – Я имел в виду...
– Простите за беспокойство	– Уточните, пожалуйста...
– Я не знаю – У меня нет такой информации	– Одну минуту, пожалуйста, я уточню... – Давайте я выясню этот вопрос, и мы с Вами созвонимся сегодня до конца дня...
– Здесь мы ничего не можем сделать для вас – Я больше ничем не могу вам помочь	– В этом случае Вам следует... – Вы можете сделать... – Я Вам рекомендую...
– Вы должны... – Вам придется...	– Давайте мы с Вами сделаем следующее...
– Главный врач (заведующий отделением) сейчас не сможет с Вами поговорить	– Давайте посмотрим, что можно сделать
– А мы-то здесь причем?	– Приношу извинения от лица администрации – Приносим извинения
– Мы этого не делаем (не предоставляем)	– Мы делаем только... – Этим вопросом занимается другой врач. Я сейчас Вам подскажу номер кабинета и часы его приема
– Этого не может быть – Вы что-то путаете	– Давайте уточним
– Точных сроков сказать не могу	– Точные сроки сейчас назвать трудно – Точные сроки будут известны через несколько дней. Рекомендую Вам позвонить на следующей неделе

7. STOP-фразы (провокационные изречения)

STOP-фразы – это слова и речевые обороты, которые мешают установить контакт с пациентом, провоцируют конфликты или просто непонятны человеку.

- А зачем вы это сделали, если знали, что...?
- Вы меня, конечно, извините, но...
- Это Ваша вина
- Я Вам уже говорил(а)
- Что Вас еще не устраивает?
- Я Вам ничего не могу обещать
- Это от нас не зависит
- Это же не я Вас неправильно проконсультировал(а)
- Вообще-то, обычно люди заранее все делают

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:
	Речевые модули общения с пациентом для работников ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России	ЛИСТ: 3 ВСЕГО: 3
		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все подразделения

8. Формирование коммуникативной компетентности врача

Коммуникативная компетентность медицинского работника – способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми (пациентами и законными представителями) с целью формирования партнерских отношений.

Речевые формулы

Неэффективные	Правильные
Начало задает тон всему разговору. Умейте правильно, с уважением давать информацию. Дайте человеку сохранить его «лицо»	
Я думаю, что Вы не правы	Мы с Вами вместе заинтересованы в том, чтобы найти правильное решение
У меня нет времени, чтобы Вам объяснять...	У нас с Вами общая цель – определить верное решение в данной ситуации
Скорее говорите, а то у меня ещё много других обязательств	Я Вас правильно понял, что Ваш ребенок болеет с ...
Ваше дело – принимать или отвергать мои рекомендации, только зачем же Вы к нам приехали	Пробуем вместе разобраться, почему мои аргументы кажутся Вам неподходящими
Я здесь не для того, чтобы Вам что-то доказать	Мы с Вами по многим вопросам нашли общий язык, потому что у нас общая цель – здоровье ребенка

9. Формирование коммуникативной компетентности

Коммуникативная компетентность медицинского работника – способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми (пациентами и законными представителями) с целью формирования партнерских отношений.

Речевые формулы

Неэффективные	Правильные
Начало задает тон всему разговору. Умейте правильно, с уважением давать информацию. Дайте человеку сохранить его «лицо»	
Я думаю, что Вы не правы	Мы с Вами вместе заинтересованы в том, чтобы найти правильное решение
У меня нет времени, чтобы Вам объяснять...	У нас с Вами общая цель – определить верное решение в данной ситуации
Скорее говорите, а то у меня ещё много других обязательств	Я Вас правильно понял, что Ваш ребенок болеет с ...
Ваше дело – принимать или отвергать мои рекомендации, только зачем же Вы к нам приехали	Пробуем вместе разобраться, почему мои аргументы кажутся Вам неподходящими
Я здесь не для того, чтобы Вам что-то доказать	Мы с Вами по многим вопросам нашли общий язык, потому что у нас общая цель – здоровье ребенка

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА		НОМЕР:
			ЛИСТ: 1 ВСЕГО: 5
Речевые модули для персонала приемного отделения и регистратуры. Порядок действия в случае жалоб пациента и конфликтных ситуаций			ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все подразделения
ДЕЙСТВУЕТ: с 15.01.2021г.	ЗАМЕНЯЕТ: вводится впервые	ПРИЧИНА ПЕРЕСМОТРА:	ДАТА СЛЕДУЮЩЕГО ПЕРЕСМОТРА: 15.01.2024г.
РАЗРАБОТАЛ: Врач-скорой медицинской помощи ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России _____ А.Ю. Гайдук «15» января 2021 г.		СОГЛАСОВАН: Заместитель начальника ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России _____ Ф.Н. Кудяров «15» января 2021 г.	УТВЕРДИЛ: Начальник ФГБУЗ МСЧ №142 ФМБА России _____ Ф.Р. Ильченко «15» января 2021 г.

1. Цель:

- повышение эффективности и результативности каждого контакта;
- снижение временных и прочих затрат;
- повышение качества обработки возражений пациента и грамотная нейтрализация его негатива;
- повышение имиджа медицинской организации.

2. Нормативная база:

- Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в РФ»;
- Приказ МЗРФ от 31.07.2020г. № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности»

3. Ответственность: Все медицинские работники ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России.

**Речевые модули для персонала приемного отделения и регистратуры.
 Порядок действия в случае жалоб пациента и конфликтных ситуаций**

№ п/п	Вопросы по ситуации	Профилактические рекомендации и методы, по работе с конфликтными ситуациями и возражениями	Речевые модули для персонала	Тактика поведения персонала
1.	В очереди ребёнок плачет, пришли на консультацию, в очереди сидят пациенты-инвалиды и температурающий ребёнок. Мама или папа начинают нервничать и на повышенных тонах требуют осмотра врача немедленно	Предоставление полной информации о приеме и порядке очереди в кабинет (иметь объявление), о том что без очереди принимаются пациенты-инвалиды, грудные дети и температурающие)	«Мы понимаем, что Вы беспокоитесь, но дети инвалиды и температурающие дети принимаются вне очереди, это правило оказания медицинской помощи. Как только осмотрят этого ребенка, Вас обязательно пригласят».	Участливая улыбка! Добрые глаза! Спокойный тон! Желательно добавить «Добрый день (вечер, утро)», эти слова позволяют сформировать позитивный настрой на беседу уже с самых первых слов разговора с родителями пациента. Дайте высказаться, что не устраивает. До тех пор пока пациент не высказал свои возражения, у него будет сохраняться внутренняя напряженность

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:
	Речевые модули для персонала приемного отделения и регистратуры. Порядок действия в случае жалоб пациента и конфликтных ситуаций	ЛИСТ:2 ВСЕГО: 5
		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все подразделения

2.	В приемном отделении, хирургических кабинетах поликлиники в дневное время врачи могут находиться в операционной или занятым в оказании неотложной помощи и посетителям приходится ждать от 0.5 до 2 часов, родители недовольны	Размещение информации о порядке и условиях работы приемного отделения, кабинета поликлиники в случае обращения с экстренной и неотложной помощью детям. Медсестра подходит к пациентам, выясняет уровень проблемы и, в случае неотложной помощи, переводит пациента к др. врачу по специальности, докладывает заведующему отделением.	Медсестра подходит к пациентам и информирует: «Вам придется немного подождать, врач знает, что Вы его ожидаете и максимально быстро подойдет Или в данный момент врач на срочной, внеплановой операции». В случае отсутствия экстренности информирует: «Врач знает, что Вы его ожидаете и максимально быстро подойдет, он сейчас оперирует (оказывает неотложную помощь). А пока давайте постараемся отвлечь ребенка»	Ответить лаконично и по существу. Аргументировать свою позицию. Предоставить полную информацию какая есть, что ситуация под контролем.
3.	ЛОР, ОКУЛИСТ, ХИРУРГ могут быть заняты на диагностических и лечебных процедурах, перевязки или находится в операционной, сопровождающие пациентов возмущаются: «Где врач? Почему у вас один врач дежурит и в приемном и в отделении?»	Детские игровые уголки и столики для рисования, TV(своевременное пополнение раздаточным материалом: бумага, карандаши, раскраски и т.д.).	Информирование. «Уважаемые родители! Ситуация такова: врач на экстренном осмотре и он знает, что Вы его ожидаете, давайте отнесемся с пониманием, доктор обязательно Вас примет».	Дайте высказаться, что не устраивает. До тех пор пока пациент не высказал свои возражения, у него будет сохраняться внутренняя напряженность.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:
	Речевые модули для персонала приемного отделения и регистратуры. Порядок действия в случае жалоб пациента и конфликтных ситуаций	ЛИСТ:3 ВСЕГО: 5
		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все подразделения

4.	В приемном отделении возмущаются, почему на операцию сначала оформляют, а потом, на плановое лечение или обратившихся на консультацию и другое?	Памятки о режиме и правилах стационара	<i>«Отнеситесь с пониманием, таков порядок, вначале идет прием и оформление пациентов на оперативное лечение»</i>	Определить ключевые факторы, на которые ссылается пациент проявляя недовольство и возражение
5.	В кабинеты без очереди приглашаются дети-инвалиды, дети до 1 года, дети онкогематологические, болеющие сахарным диабетом, остальные родители пациентов без приоритетов возмущаются, что стоят в очереди и не пропускают их или громко возмущаются	На двери должна быть информация о порядке оказания медицинской помощи	<i>«Мы понимаем, что Вы обеспокоены, но такая категория детей принимаются без очереди – это правило!!! И мы думаем, что Вы тоже это понимаете»</i>	Будьте добры по отношению к пациенту и его родителям, улыбайтесь. Говорите с достоинством и уважением
6.	При сборе анамнеза, места работы родителей, даты рождения родителей отвечают: «А вам какая разница, где мы работаем и сколько нам лет?!»	Информирование госпитализирующихся ухаживающих о порядке предоставления личных данных для оформления истории болезни пациента	<i>«Поймите, таков порядок оформления истории болезни, такое положение об оказании мед помощи. Существуют четкие инструкции при оформлении на госпитализацию».</i>	К родителям ребенка желательно обращаться по имени отчеству, на «Вы». Такая форма обращения ориентирует родителей на соответствующую форму обращения к медицинской сестре. Во время опроса родителей большое значение имеют тональность голоса, выражение лица медицинской сестры. Говорим не вызывающим возражения голосом!
7.	Мы пришли послушаться, почему вы нас отправляете по месту жительства, мы хотим получить консультацию здесь.	Информирование пациента, родителей пациента.	<i>«Прием и госпитализация ведется в первую очередь по экстренным показаниям». «Доктор сейчас на операции»</i>	Не выливайте сразу на пациентов, родителей пациента много информации – дайте время настроиться. Говорите неспешно, четко и лаконично.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:
	Речевые модули для персонала приемного отделения и регистратуры. Порядок действия в случае жалоб пациента и конфликтных ситуаций	ЛИСТ:4 ВСЕГО: 5
		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все подразделения

8.	Почему вы так долго сидите и пишете свой диктант?!	Информирование пациента (родителей).	<i>«Я понимаю Вашу спешку и делаю это максимально быстро, но при оформлении и сбора анамнеза важна каждая деталь в том числе Ваше подробное описание вашего состояния (ребенка). Это необходимо для программы Вашего лечения (Вашего ребенка)».</i>	Сохранение в течение всего разговора с человеком внимательного и доброжелательного выражения. Широкая, открытая улыбка!
9.	Я долго нахожусь на в стационаре или мы долго обследуемся и мой ребенок заболевает другой инфекцией!	Информирование пациента и родителей	<i>«Ваши опасения нам понятны, это больница, просим Вас применять профилактические меры (маски, мыть руки, меньше контактов)».</i>	Хорошее общение заключается более в слушании, чем в говорении. Возможность хорошего словесного общения, дружественные жесты, приятный внешний вид, чувствительность к боли и страху пациента - самые восхитительные качества медсестры. Для медсестры важно понять сомнения, страхи и беспокойства пациентов, которые пришли за лечением.
10.	Если исключается соматический диагноз, ребенка направляют в инфекционную больницу, но родители хотят лечиться в педиатрическом отделении.	Информирование родителей	<i>«Мы Вас понимаем, и при этом в инфекционной больнице есть условия изоляции деток с таким диагнозом».</i>	Выслушать недовольство родителей пациента, объяснить причину и извиниться. Врач, медсестра всегда должны оставаться спокойными во время разговора.

ФГБУЗ Медико-санитарная часть № 142 ФМБА России	СТАНДАРТНАЯ ОПЕРАЦИОННАЯ ПРОЦЕДУРА	НОМЕР:
	Речевые модули для персонала приемного отделения и регистратуры. Порядок действия в случае жалоб пациента и конфликтных ситуаций	ЛИСТ:5 ВСЕГО: 5
		ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ: все подразделения

11.	<p>Ребенок сильно плачет (капризничает) при виде медицинского работника, перед проведением болезненной манипуляции и т.п.</p>	<p>Внедрением комплекса мер для снижения концентрации внимания ребенка на больнице как источнике страха.</p> <p>Трансляция мультфильмов в холлах для ожидания, аквариум с рыбками, которые сразу привлекают внимание малышей.</p> <p>Картины на стенах с изображением любимых героев из детских сказок.</p> <p>Детский игровой столик с развивающими играми, набором для рисования, раскрасками с героями любимых мультфильмов.</p> <p>Новшество в комплексе мер, призванных снизить восприятие боли у пациентов младшего возраста, установка в процедурном кабинете лазерного проектора с демонстрацией цветных моргающих фигурок.</p> <p>Помощь мобильной группы наставников для катетеризации катетера.</p>	<p>Медсестра устанавливает контакт с ребенком, следует: подготовить игровой материал и необходимое для этой процедуры оборудование, инвентарий, чтобы ребенок мог увидеть и потрогать его; ознакомить ребенка с процедурой; ответить на все вопросы, которые ребенок задает о процедуре; успокоить; наблюдать за поведением ребенка; хвалить поведение ребенка во время процедуры; позволить ребенку «помогать» во время процедуры: подержать что-то, надеть самому, поиграть (по возможности) или «примерить» кукле.</p>	<p>Управление поведением пациента - совокупность приемов и методов, которые помогают врачу и медсестре эффективно провести процедуру и в то же время сформировать позитивное отношение пациента к последующим манипуляциям. Всегда необходимо рассказывать о предстоящих процедурах, надо использовать речевые конструкции, понятные ребенку. Не рекомендуется использовать детскую манеру разговора.</p> <p>Разговаривать следует ровным, мягким, уверенным и твердым голосом, общаясь с ребенком на уровне его понимания несколько выше, не забывая о возрастных особенностях ребенка.</p> <p>Можно применять «вторичный, детский язык» для общения с дошкольником. Для детей младшего школьного возраста и боязливых подростков эффективным считается «метод заговаривания». Изменение тона и громкости голоса может быть использовано для усиления влияния на поведение ребенка.</p>
12.	<p>При сборе анамнеза, места работы родителей, даты рождения родителей отвечают: «А вам какая разница, где мы работаем и сколько нам лет?!»</p>	<p>Информирование госпитализирующихся, ухаживающих о порядке предоставления личных данных для оформления истории болезни пациента.</p>	<p>«Поймите, такой порядок оформления истории болезни, такое положение об оказании мед помощи»</p>	<p>К родителям ребенка желательно обращаться по имени отчеству, на «Вы».</p> <p>Такая форма обращения ориентирует родителей на соответствующую форму обращения к медицинской сестре.</p> <p>Во время опроса родителей большое значение имеют тональность голоса, выражение лица медицинской сестры.</p>

ЛИСТ ОЗНАКОМЛЕНИЯ
с приказом ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России от 15.01.2021 г. № 28-П
«О речевом модуле общения с пациентом в ФГБУЗ МСЧ № 142 ФМБА России»

№ п/п	Ф.И.О.	Должность	Подпись	Дата
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				
32.				
33.				
34.				
35.				
36.				
37.				
38.				
39.				
40.				