

**Комитет здравоохранения Волгоградской области
государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Волгоградский
областной клинический наркологический диспансер»
(ГБУЗ «ВОКНД»)**

ПРИКАЗ

14.03.2019

№ 14-03-01

Волгоград

О комплексе мероприятий, направленных на повышение качества рассмотрения обращений граждан

В связи с изменениями в кадровом составе, во исполнение протокола рабочей группы по обеспечению мониторинга и анализа качества рассмотрения обращений граждан комитета здравоохранения Волгоградской области от 06.12.2017, приказываю:

1. Утвердить Кодекс этики и служебного поведения сотрудников ГБУЗ «ВОКНД» (приложение 1 к настоящему приказу).
2. Утвердить Алгоритм общения медицинских работников с пациентами (приложение 2 к настоящему приказу).
3. Утвердить Алгоритм ведения телефонного разговора (приложение 3 к настоящему приказу).
4. Назначить заведующих приемным отделением, стационарными и диспансерно-поликлиническими отделениями ответственными лицами за системное обучение медицинских работников своих подразделений в соответствии с приложениями 1,2,3 к настоящему приказу, уделив особое внимание сведениям о правах граждан с оформлением протоколов занятий под роспись.
5. Назначить заведующих диспансерно-поликлиническими отделениями ответственными лицами за организацию работы в регистратуре соответствующего ДПО.
6. Заведующему приемным отделением или лицу, исполняющему обязанности осуществлять ежедневный контроль по каждому факту отказа от госпитализации.
7. Считать утратившим силу приказ ГБУЗ «ВОКНД» от 22.01.2018 № 22-01-02 «О комплексе мероприятий, направленных на повышение качества рассмотрения обращений граждан».
8. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя главного врача по медицинской части К.В.Парфенова, заместителя главного врача по поликлинической работе А.Н.Мореновой.

Главный врач



Л.В.Бубнова

**Кодекс
этики и служебного поведения
сотрудников государственного бюджетного учреждения здравоохранения
«Волгоградский областной клинический наркологический диспансер»»**

Кодекс этики и служебного поведения работников ГБУЗ «Волгоградский областной клинический наркологический диспансер» г. Волгоград основан на нормативных документах:

Конституция Российской Федерации;

Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации";

Конвенция от 4 ноября 1950 года «О защите прав человека и основных свобод»;

Международный кодекс медицинской этики 1949 г.;

Устав Всемирной организации здравоохранения, принятый 22 июля 1946 года;

Венская декларация и Программа действий, принятая на Всемирной конференции по правам человека 25 июня 1993 года;

Лиссабонская декларация о правах пациента, принятая 34-й Всемирной Медицинской Ассамблей в сентябре/октябре 1981 года;

Кодекс врачебной этики Российской Федерации, одобренный Всероссийским Пироговским съездом врачей 7 июня 1997 года;

Этический кодекс медицинской сестры России, принятый Российской Ассоциацией медицинских сестер в 1997 году;

Этический кодекс российского фармацевта, принятый Российской фармацевтической ассоциацией в 1995 году;

Кодекс профессиональной этики врача Российской Федерации, принятый Первым национальным съездом врачей Российской Федерации (г. Москва, 5 октября 2012 г.).

Федерального закона от 25 декабря 2008 г. № 273-ФЗ «О противодействии коррупции».

I. Общие положения

Статья 1. Предмет и сфера действия Кодекса

1. Кодекс представляет собой свод общих принципов профессиональной служебной этики и основных правил служебного поведения, которыми надлежит руководствоваться работникам ГБУЗ «ВОКНД», далее - Диспансер.

2. Лица, поступающие на работу в Диспансер, знакомятся с положениями Кодекса и соблюдают их в процессе своей служебной деятельности.

3. Каждый работник Диспансера должен принимать все необходимые меры для соблюдения положений настоящего Кодекса, а каждый гражданин Российской Федерации, иностранный гражданин или лицо без гражданства вправе ожидать от работника Диспансера поведения в соответствии с положениями настоящего Кодекса.

Статья 2. Цель Кодекса

1. Целью Кодекса является установление этических норм и правил служебного поведения работников Диспансера для достойного выполнения ими своей профессиональной деятельности, а также содействие укреплению авторитета работника Диспансера, повышение доверия граждан.

Кодекс призван повысить эффективность выполнения работниками Диспансера своих должностных обязанностей.

2. Кодекс:

а) служит основой для формирования должной морали в сфере здравоохранения;
б) выступает как институт общественного сознания и нравственности Диспансера.

3. Знание и соблюдение работником Кодекса является одним из критериев оценки качества его профессиональной деятельности и служебного поведения.

II. Основные принципы и правила служебного поведения, которыми надлежит руководствоваться работникам

Статья 3. Основные принципы служебного поведения работников

1. Основные принципы служебного поведения работников Диспансера являются основой поведения граждан Российской Федерации в связи с осуществлением ими профессиональных должностных обязанностей в сфере здравоохранения.

2. Работники Диспансера, сознавая ответственность перед государством, обществом и гражданами, призваны:

а) исполнять должностные обязанности добросовестно и на высоком профессиональном уровне в целях обеспечения эффективной работы по предоставлению населению медицинской помощи;

б) исходить из того, что признание, соблюдение и защита прав и свобод человека и гражданина определяют основной смысл и содержание деятельности работника Диспансера;

в) осуществлять свою деятельность в пределах полномочий Диспансера в оказании медицинской помощи населению;

г) не оказывать предпочтения каким-либо профессиональным или социальным группам и учреждениям, быть независимыми от влияния отдельных должностных лиц и административного давления;

д) соблюдать социальную справедливость и равноправно распределять ресурсы Диспансера с целью расширения выбора и возможностей для всех пациентов, в том числе, для неимущих, социально уязвимых и других лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

е) исключать действия, связанные с влиянием каких-либо личных, имущественных (финансовых) и иных интересов, препятствующих добросовестному исполнению должностных обязанностей;

ж) соблюдать нейтральность, исключающую возможность влияния на служебную деятельность решений политических партий, иных общественных объединений;

- з) соблюдать нормы служебной и профессиональной этики, правила делового поведения и общения;
- и) проявлять корректность и внимательность к гражданам и должностным лицам при служебных контактах с ними;
- к) проявлять терпимость и уважение к обычаям и традициям граждан различных национальностей и народностей России, учитывать культурные особенности, вероисповедание, способствовать сохранению их самобытности;
- л) защищать и поддерживать человеческое достоинство пациентов, учитывать их индивидуальность, интересы и социальные потребности на основе построения толерантных отношений с ними;
- м) соблюдать конфиденциальность информации о пациенте Диспансера;
- н) воздерживаться от поведения, которое могло бы вызвать сомнение в объективном исполнении должностных обязанностей работника Диспансера, а также избегать конфликтных ситуаций, способных дискредитировать их деятельность;
- о) не использовать служебное положение для оказания влияния на деятельность государственных органов и органов местного самоуправления, организаций, должностных лиц, государственных и муниципальных служащих при решении вопросов личного характера;
- п) соблюдать установленные в государственном органе и органе местного самоуправления правила публичных выступлений и предоставления служебной информации;
- р) уважительно относиться к деятельности представителей средств массовой информации по информированию общества о работе Диспансера, а также оказывать содействие в получении достоверной информации в установленном порядке.

Статья 4. Соблюдение законности

1. Работники Диспансера обязаны соблюдать Конституцию Российской Федерации, федеральные конституционные законы, федеральные законы, иные нормативные правовые акты Российской Федерации, а также нормативные правовые акты субъектов Российской Федерации.

2. Работники Диспансера несут ответственность перед пациентами и перед обществом за результаты своей деятельности.

3. Работники Диспансера обязаны противодействовать проявлениям коррупции и предпринимать меры по ее профилактике в порядке, установленном законодательством Российской Федерации о противодействии коррупции.

Статья 5. Медицинская этика поведения работников

1. Медицинский работник должен оказывать медицинскую помощь любому в ней нуждающемуся независимо от возраста, пола, расы, национальности, вероисповедания, социального положения, политических взглядов, гражданства и других немедицинских факторов, включая материальное положение.

2. Медицинский работник при назначении медицинских исследований, лечебных процедур, лекарственных средств должен строго руководствоваться медицинскими показаниями и исключительно интересами больного.

3. Медицинский работник несет всю полноту ответственности за свои решения и действия. Для этого он обязан систематически профессионально

совершенствоваться, памятуя, что качество оказываемой больным помощи никогда не может быть выше его знаний и умений. В своей деятельности медицинский работник должен использовать последние достижения медицинской науки, известные ему и разрешенные к применению МЗ РФ.

4. Медицинский работник должен добросовестно выполнять взятые на себя обязательства по отношению к учреждению, в котором он работает.

5. Медицинские работники, обучающие студентов и молодых специалистов, своим поведением и отношением к исполнению своих обязанностей должны быть примером, достойным подражания.

6. Медицинский работник обязан доступными ему средствами (газеты, журналы, радио, телевидение, беседы и пр.) пропагандировать здоровый образ жизни, быть примером в соблюдении общественных и профессиональных этических норм.

7. Медицинский работник может заниматься какой-либо иной деятельностью, если она совместима с профессиональной этикой, не унижает его достоинства и не наносит ущерба пациентам и его медицинской деятельности.

8. Мотивы материальной, личной выгоды не должны оказывать влияния на принятие медицинским работником профессионального решения.

9. Медицинский работник не должен принимать поощрений от фирм-изготовителей и распространителей лекарственных препаратов за назначение предлагаемых ими лекарств.

10. Медицинский работник не вправе получать за свою профессиональную деятельность материальное вознаграждение в любой форме непосредственно от пациента, а также его родственников и знакомых, в том числе под видом благотворительных взносов. Оказание платной медицинской помощи в Диспансере регулируется действующим законодательством и нормативными актами правительства РФ, МЗ РФ, Диспансера.

11. Гуманные цели, которым служит медицинский работник, дают ему основание требовать законной защиты его личного достоинства, достаточного материального обеспечения, создания условий для осуществления профессиональной деятельности.

12. Участвуя в организационных (предусмотренных законодательством РФ) формах протesta, медицинский работник не освобождается от обязанности обеспечивать необходимую медицинскую помощь пациентам, находящимся под его наблюдением.

13. За свою медицинскую деятельность медицинский работник прежде всего несет моральную ответственность перед больным и медицинским сообществом, а за нарушение законов Российской Федерации - перед Законом.

14. Контроль за соблюдением этики медицинских работников в Диспансере осуществляют главный врач, его заместители, заведующие структурными подразделениями.

III. Этические правила служебного поведения работников Диспансера

Статья 6. Служебное поведение

1. В служебном поведении работнику Диспансера необходимо исходить из конституционных положений о том, что человек, его права и свободы являются

высшей ценностью, и каждый гражданин имеет право на неприкосновенность частной жизни, личную и семейную тайну, защиту чести, достоинства, своего доброго имени.

2. В служебном поведении работник Диспансера воздерживается от:

а) любого вида высказываний и действий дискриминационного характера по признакам пола, возраста, расы, национальности, языка, гражданства, социального, имущественного или семейного положения, политических или религиозных предпочтений;

б) грубости, проявлений пренебрежительного тона, заносчивости, предвзятых замечаний, предъявления неправомерных, незаслуженных обвинений;

в) угроз, оскорбительных выражений или реплик, действий, препятствующих нормальному общению или провоцирующих противоправное поведение;

3. Работники Диспансера призваны способствовать своим служебным поведением установлению в коллективе деловых взаимоотношений и конструктивного сотрудничества друг с другом.

Работники Диспансера должны быть вежливыми, доброжелательными, корректными, внимательными и проявлять толерантность в общении с гражданами и коллегами.

Статья 7. Внешний вид работника Диспансера

Внешний вид работника Диспансера при исполнении им должностных обязанностей в зависимости от условий службы и формата служебного мероприятия должен способствовать уважению граждан к государственным органам и органам местного самоуправления, соответствовать общепринятым деловому стилю, который отличают официальность, сдержанность, традиционность, аккуратность.

Статья 8. Деятельность работников вне учреждения

Работникам учреждения запрещается передавать физическим и юридическим лицам, в том числе представителям средств массовой информации, сведения, содержащие личную, семейную и врачебную тайну.

IV. Ответственность за нарушение Кодекса

Статья 9. Ответственность работника Диспансера за нарушение Кодекса

Недобросовестное исполнение работником учреждения обязанностей или превышение предоставленных прав в зависимости от тяжести правонарушения, а также нарушение требований настоящего Положения могут быть квалифицированы как дисциплинарный проступок, административное правонарушение или преступление. Ответственность наступает в пределах и порядке, установленных действующим законодательством РФ.

Соблюдение работником Диспансера положений Кодекса учитывается при проведении аттестаций, формировании кадрового резерва для выдвижения на вышестоящие должности, а также при наложении дисциплинарных взысканий.

Алгоритм общения медицинских работников с пациентами

Любая работа с людьми неразрывно связана с процессом и проблемами общения, она пронизывает профессиональную деятельность медработников на любом уровне.

Медперсонал среднего звена на протяжении длительного времени находится в непосредственном контакте с пациентом, поэтому может оказывать как положительное, так и отрицательное влияние на пациента. Задача медперсонала – максимально избегать ненужных негативных психологических воздействий, способствовать созданию психологического климата, благоприятно влияющего на процесс выздоровления.

Для эффективного и бесконфликтного взаимодействия с пациентами необходимо наличие такого психологического параметра как коммуникативная компетентность.

Коммуникативная компетентность – способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с людьми, которая подразумевает достижение взаимопонимания между партнерами по общению, осознание ситуации и предмета общения. Она рассматривается также как система внутренних ресурсов, направленная на построение эффективной коммуникации в ситуации межличностного взаимодействия. Некомпетентность в общении способна нарушить диагностический и лечебный процесс.

Характеристики медработника, предрасполагающие к успешному общению с пациентом:

- эмпатия;
- акцептация (безусловное принятие больного);
- аутентичность или самоконгруэнтность (естественность поведения, согласованность чувств и их выражения, искренность).

Состояние эмпатии является наряду с объективным ощущением психологического контакта между медработником и пациентом одним из показателей того, что понимающее общение состоялось.

Эмпатия (от английского empathy - чувствование) - это способность чувствовать эмоциональное состояние другого человека, точно воспринимать смысловые оттенки его внутреннего мира, способность взглянуть на обстоятельства глазами собеседника. Эмпатия не предполагает обязательного активного вмешательства с целью оказания действенной помощи другому. Она подразумевает лишь вхождение в личный мир другого, деликатное пребывание в нем без его оценивания. Эмпатию следует отличать от эмоциональной идентификации (уподобления, идентификации себя с другим, с его эмоциональным состоянием) и от сочувствия (переживания по поводу чувств другого). Если возникает состояние идентификации с эмоциональным состоянием пациента, то медработник теряет способность профессионально работать и ему требуется психологическая помощь.

Модели взаимодействия медработника и пациента

Руководство – авторитарная модель, при пассивной роли больного в лечебном процессе, когда медработник исходит исключительно из своих профессиональных знаний, представлений о необходимости лечебных мероприятий.

Партнерство - сотрудничество в вопросах лечения, разделение ответственности за результаты обследования и лечения между медработником и пациентом.

Контрактная – сотрудничество на основе взаимных обязательств, обозначенных задач, ожидаемых результатов. Применяется в условиях платной медицины.

Общие правила общения с пациентом

1. Проявление искреннего интереса к пациенту.
2. Понимание достоинств пациента и максимальное одобрение – похвала, подчеркивание значимости.
3. Понимание смысла его поступков вместо огульной критики.
4. Доброжелательность, приветливость.
5. Обращение к пациентам по имени и отчеству, первоочередное представление себя, использование бейджика.
6. Умение вести разговор в круге интересов собеседника.
7. Умение внимательно слушать и дать возможность пациенту «выговориться».
8. Умение уважать мнение собеседника, без настойчивого навязывания своего мнения.
9. Умение указать пациенту на его ошибки, не нанося обиды.
10. Умение правильно формулировать вопросы и помочь вербализовать свое состояние пациенту.
11. Общаться с пациентом так, как бы медработник хотел, чтобы обращались с ним в случае заболевания.
12. Использовать оптимальные неверbalные методы общения – спокойный тембр голоса, плавные жесты, правильная дистанция, знаки одобрения (похлопывание, ласковое дотрагивание) и т.п.

Общение с пациентами разных возрастных групп в стационаре

Основными условиями эффективности профессионального общения медработника являются демонстрация доброжелательности, такта, внимания, интереса, профессиональной компетентности.

Необходимо знать особенности психологического отражения своего состояния пациентами разного возраста и осуществлять соответственно по отношению к ним деонтологическую тактику общения.

Для детей дошкольного возраста характерно:

- отсутствие осознания болезни в целом;
- неумение формулировать жалобы;
- сильные эмоциональные реакции на отдельные симптомы болезни;
- восприятие лечебных и диагностических процедур как устрашающих мероприятий;
- усиление дефектов характера воспитания ребенка в период болезни;
- чувство страха, тоски, одиночества в стенах лечебного учреждения, вдали от родителей.

Деонтологическая тактика - эмоциональное теплое отношение, отвлечение от болезни, организация нешумных игр, чтение, проведение процедур с уговорами, профессиональное обращение с родственниками больного ребенка.

Для подростков характерно:

- преобладание психологической доминанты возраста - «притязание на взрослость»;
- бравада как форма самозащиты при внутренней психологической ранимости;
- пренебрежительное отношение к болезни, факторам риска.

Деонтологическая тактика - общение с учетом возрастных психологических особенностей, опоры на самостоятельность, взросłość подростка.

При работе с пациентами работоспособного возраста.

Необходимо, прежде всего, познать личность пациента и ее индивидуальность. Выяснить отношение к болезни, медперсоналу, позицию на взаимодействие пациента с медперсоналом.

Деонтологическая тактика - ориентация на трудовую и социальную реабилитацию, выбор тактики общения проводить в зависимости от внутренней картины болезни (ВКБ), проведение коррекции неадекватных установок, психотерапию тревожно-мнительных пациентов.

Для пациентов пожилого и старческого возраста характерно:

- психологическая доминанта возраста - «ухудшающая жизнь», «приближение смерти»;
- чувства тоски, одиночества, нарастающая беспомощность;
- возрастные изменения: снижение слуха, зрения, памяти, сужение интересов, повышенная обидчивость, ранимость, снижение возможности самообслуживания;
- интерпретация болезни только через возраст, отсутствие мотивации к лечению и выздоровлению.

Деонтологическая тактика - поддержание у пациента ощущения собственной значимости; подчеркнуто уважительное, деликатное отношение, без фамильярности, приказного тона, нравоучений; ориентация на двигательную активность; мотивация на выздоровление.

Особенности общения с пациентом в стационаре

Заболевание, госпитализация выбивают человека из жизненной колеи, при этом он может чувствовать себя обиженным судьбой, несчастным. Его тревожат болезнь, возможные осложнения, прогноз, вынужденная необходимость оставить работу, расставание с домом, незнакомое или малознакомое окружение, от которого он к тому же становится зависим.

Распорядок жизни пациента в стационаре определяют медицинские работники, сама жизнь пациента в стационаре оказывается в зависимости от их знаний, умений, ответственности, их доброты. При этом для пациента особенно значимы отношения, которые складываются у него со средними медицинскими работниками, прежде всего, с медсестрами, которые общаются с пациентами постоянно.

Взаимоотношения с пациентами следует строить в зависимости от возраста, профессии, общего культурного уровня, характера, настроения, тяжести и особенностей заболевания. Все мероприятия по лечению пациентов и уходу за ними следует выполнять спокойно, точно, аккуратно, стараясь не раздражать их, не причиняя им боли, ни в коем случае не унижая их человеческого достоинства. Надо учитывать обычно свойственное пациентам чувство неловкости, досады в связи со своей беспомощностью и зависимостью.

Средний медработник должен знать, какой диагноз поставлен пациенту, почему врачом назначены те или иные лекарства, процедуры, лабораторные исследования. Однако в беседе с пациентом надо проявлять осторожность, беседа должна носить успокаивающий характер. Ни в коем случае нельзя ему говорить то, что может его огорчить и напугать. Недопустимо в процессе общения с ним говорить, что он сегодня плохо выглядит, что у него «ввалились глаза», плохие анализы.

Значительные особенности имеет работа медсестры в детских отделениях, т.к. пребывание в стационаре без матери является для детей существенным психотравмирующим обстоятельством. Сложными могут быть отношения

медицинских работников с родственниками больных детей. Кратковременное общение с родителями иногда может лишь взволновать больного ребенка, который частично адаптировался к больничным условиям.

В общении с родственниками пациентов необходимо быть тактичным, вежливым, делать все возможное, чтобы успокоить их, убедить в том, что пациенту делается все необходимое. Вместе с тем необходима достаточная твердость для того, чтобы не допустить нарушения родственниками установленного в стационаре режима.

Подлинная культура общения необходима и в самом коллективе медработников. Доброжелательность в отношениях с коллегами и взаимопомощь обязательны для создания оптимального психологического климата в лечебном учреждении, для оказания полноценной медицинской помощи. При этом весьма существенное значение имеют дисциплинированность членов коллектива, соблюдение ими субординации.

Общение в сложных конфликтных ситуациях

Считается, что сложные межличностные, конфликтные ситуации, в том числе возникающие между медработниками и пациентами, в первую очередь обусловлены затруднениями в общении. Человеческое общение способно стать источником проблем, неудач, волнений, стеной, разделяющей людей. То, какими будут взаимоотношения людей, зависит от их психологической грамотности.

Столкновение интересов (потребностей) является истоком конфликтов, однако факторы, которые провоцируют конфликт, крайне разнообразны. К ним могут быть отнесены характерологические особенности человека: пониженная самокритичность, предубеждение и зависть, корыстолюбие, эгоизм, желание подчинить других себе; его настроение, самочувствие, интеллект, знание и незнание психологии человека, психологии общения и т.д.

В итоге все, что составляет межличностную ситуацию общения, может выступать в роли конфликтогенного фактора, барьера в общении, создать сложную психологическую ситуацию.

Вероятность наступления конфликтов повышается при:

- несовместимости характеров и психологических типов;
- наличии темперамента холерики;
- отсутствии трех качеств: способности критически относиться к себе, терпимости к другим и доверия к другим.

Нередко причиной конфликта является неправильное поведение участников общения. В конфликтной ситуации нельзя:

- критически оценивать партнера;
- приписывать ему плохие намерения;
- демонстрировать знаки превосходства;
- обвинять и приписывать ответственность за конфликт только партнеру;
- игнорировать его интересы;
- видеть все только со своей позиции;
- преувеличивать свои заслуги;
- раздражать, кричать, нападать;
- задевать «болевые» точки партнера;
- обрушивать на партнера множество претензий.

Содержательная сторона общения реализуется через способы и средства. Главным средством общения в человеческом обществе является язык, однако параллельно с ним широко используются и неречевые средства общения.

Для практической деятельности медработника характерна своя специфика верbalного общения.

Эффективным считается простое, ясное, заслуживающее доверия, уместное сообщение, переданное в удачно выбранное время с учетом индивидуальных особенностей пациента. Под простотой понимают краткость, законченность фраз, понятность слов. Критерии ясности предполагают, что после получения сообщения пациент может однозначно ответить на вопрос, касающийся его дальнейших действий (что, как, сколько, где, когда, почему). Критерий «заслуживающий доверия» очень важен для эффективного общения, на доверие к медработнику влияют – отношение к нему других медработников, знание медработником обсуждаемого вопроса, соблюдение конфиденциальности.

Критерии «уместности сообщения» и «удачный выбор времени» можно объединить в один – «уместность», что предполагает обращения внимания на пациента во время ожидания им врачебного обхода, выполнения манипуляций, процедур и т.п. Учет индивидуальных особенностей пациента во время пребывания в ЛПУ крайне важен как критерий вербальной адекватности передачи информации. Именно он является мерой простоты, ясности, уместности, доверительности для конкретного пациента. К вербальным навыкам общения следует отнести также умение слушать, что предполагает наличие дисциплины, требует усилий.

Чаще всего выделяют активное, пассивное и эмпатическое слушание. Под активным понимают слушание, при котором на первый план выступает отражение информации, а под эмпатическим — отражение чувств.

Медработник в основном контактирует с ослабленными людьми, которым порой трудно общаться с помощью слов, т.е. вербально. Поэтому они должны владеть навыками кодирования и декодирования невербальных сигналов, имеющих свою специфику при организации общения с пациентом. Кроме того, важно владеть и профессиональным языком тела. Важность языка тела обусловлена тем, что пациенты не только испытывают боль или недомогание, но также могут тревожиться по поводу своих шансов на выздоровление, беспокоиться об оставленном доме и домочадцах и т.д. Одним словом, пациенты нуждаются в психологической поддержке и заботливом к себе отношении.

Применение невербальных средств общения в психотерапевтических целях со стороны медработника предполагает готовность к зрительному контакту, улыбке и другим положительным формам мимики, кивкам при выслушивании сетований пациента, открытые жесты, наклон корпуса в сторону пациента, малую дистанцию и прямую ориентацию, а также активное использование прикосновений, выраждающих поддержку (держать за руку, обнимать за плечи и т.п.), аккуратный внешний вид, тщательную синхронизацию процесса общения с пациентом и использование ободряющих междометий.

Индивидуальные особенности психики пациента в условиях лечебных взаимоотношений и взаимодействий приходят в соприкосновение с психологическими свойствами медицинского работника. Целью такого контакта является помочь, оказываемая пациенту. Как у пациента, так и медработника существуют собственные мотивы взаимодействия, медперсоналу при этом принадлежит решающая роль в обеспечении бесконфликтного взаимодействия.

Алгоритм ведения телефонного разговора

Телефон налагает на того, кто им пользуется, определенные требования.

Согласно этикету телефонных переговоров, когда вы отвечаете на чей-либо звонок, необходимо назвать себя и свое учреждение. Плохо, когда вы называете себя, но так быстро, что собеседник все равно не успевает ничего разобрать, или, когда человек выпаливает название и говорит "Прошу Вас подождать", совершенно не поинтересовавшись, есть у Вас время ждать или нет. Другая оплошность - заставить долго ждать у аппарата, вместо того, чтобы вернуться к трубке и спросить «Можете ли Вы подождать еще?». Основной принцип этикета: заботиться о других, а не только о себе.

Выражения, которых следует избегать

Я не знаю	Такой ответ подрывает доверие к вам и вашей организации. Лучше попросить разрешения подождать и уточнить необходимую информацию, например: «Разрешите, я уточню это для вас»
Подождите секундочку, я скоро вернусь	Говорите правду, когда прерываете разговор: «Для того, чтобы найти нужную информацию, может потребоваться две-три минуты. Можете ли подождать или позвольте я перезвоню», запишите номер телефона
Нет	«Нет» в начале предложения не способствует конструктивному решению проблемы. Используйте приемы, не позволяющие ответить «нет», например: «Мы не в состоянии выплатить вам компенсацию, но готовы предложить дополнительную услугу. Это вас устроит, ведь так?»

При обычном внутригородском общении регламент делового телефонного разговора ограничивает продолжительность

Информативной беседы	1 мин. – 1 мин. 15 с
Беседы, целью которой является решение проблемы	3 мин.

В целях экономии времени представление во время телефонного диалога происходит не так, как при личной встрече. Сначала называется организация, затем должность и фамилия звонящего.

При жестком лимите времени выработались устойчивые речевые формулы, закрепленные за той или иной ситуацией и облегчающие выбор словесной формы передачи информации. Так, например, при переходе ко второй части (введение собеседника в курс дела) часто используют следующие фразы:

Мне нужно (необходимо)	Проинформировать вас Поставить в известность Обсудить с вами вот что...
Я должен (должна)	Сообщить вам Объяснить вам...

В отсутствие визуального контакта реактивные реплики должны быть более энергичными. Трубка не должна «молчать»: для говорящего это означает, что его

не слушают или слушают невнимательно. Реактивные реплики типа «Да-да», «Хорошо», «Понятно», «Так-так» сопровождают сообщение.

При переходе ко второй, а затем к третьей части (обсуждение ситуации) говорящими часто используются приемы перефразирования и авторизации информации (авторизация – ссылка в речи на источник информации).

Перефразирование	<ul style="list-style-type: none"> – Как я вас понял – Как я понимаю, вы утверждаете – Другими словами, вы считаете – Если я вас правильно понял, вы говорите...
Авторизация	<ul style="list-style-type: none"> – По моим предположениям – По нашим сведениям – По данным – По имеющимся у нас данным – Как нам стало известно...

Иногда из-за плохой слышимости, большого объема информации, которую трудно воспринять на слух, абоненты используют реплики корректирующего характера:

- Вы не могли бы повторить..
- Простите, я не рассышал...
- Вы меня слышите?
- Вы поняли мое сообщение?
- Вы меня не так поняли...не совсем верно поняли...неправильно поняли...

Никогда не говорите по телефону с набитым ртом, не жуйте и не пейте. Если во время разговора Вы чихнули или закашляли, постараитесь прикрыть трубку рукой, чтобы этого не было слышно. Если Вам покажется, что собеседник все слышал, надо сказать "извините".

Если звонит телефон, а Вы уже говорите в это время по другому аппарату и не можете прерваться, постараитесь закончить первый разговор, а уж потом обстоятельно поговорить со вторым собеседником. За исключением случаев самой крайней необходимости, не прекращайте начатый разговор, поскольку, отдав предпочтение второму собеседнику, Вы можете обидеть первого, который решит, что Вы с ним меньше считаетесь. Однако, если разговор по существу с первым собеседником уже закончен и Вы не знаете как его прекратить, то тут Ваши слова о том, что Вам необходимо поговорить с другим человеком, будут уместны.

Если Вам кажется, что разговор может затянуться, начните с вопроса: "У Вас есть сейчас время для разговора?"

Как вежливо закончить телефонный разговор

Легко представить себе ситуацию, в которой многие чувствуют себя очень неловко, когда необходимо сказать, что Вы не можете больше говорить по телефону. Труднее всего закончить разговор с теми, кто либо просто не в меру болтлив, либо беспрестанно отвлекается на подробности, не имеющие прямого отношения к делу. Нельзя говорить собеседнику, что он слишком много говорит, что Вы устали его слушать или, что все сказанное им очень далеко от существа дела. Чтобы прекратить разговор с многоречивым собеседником, не обидев его при этом, необходима деликатность. Тон Вашего голоса должен выражать искреннюю

заинтересованность темой беседы. но Вам приходится говорить то, что говорят обычно: "Спасибо, что позвонили, но у меня сейчас срочное дело".

Существуют разные обстоятельства, которыми можно воспользоваться для того, чтобы прервать разговор, не обидев собеседника, но лучше, если они присутствуют в действительности.

- "Не хочу вас прерывать, но мне пора выходить, а то боюсь опоздать на заседание".
- "Простите, мне пора идти".
- "Очень приятно с вами разговаривать, но мне сейчас надо звонить еще в одно место. Можно, я перезвоню Вам попозже?"
- "Я сейчас занят, могу я Вам перезвонить?"
- "Очень рад был Вас слышать, но сейчас мне надо уйти".

Заканчивать телефонный разговор надо так, как Вы закончили бы служебную записку, то есть какими-то предложениями, касающимися будущих шагов, например:

- "Давайте обсудим все еще раз через несколько дней".
- "Позвоните, когда у Вас что-то прояснится после нашего разговора".
- "Давайте еще разок поговорим и проясним, что у нас в итоге получилось".

Очень существенным с точки зрения реализации речевого замысла является результирующий этап.

Заключительные фразы, предшествующие выходу из контакта

Вызывающий	Принимающий
- Кажется, все обсудили (обговорили)	- Все?
- Вот, пожалуй, и все	- У вас все ко мне?
- Вот и все	- Вы закончили?
- Договорились?	- По этому вопросу, кажется, все?
- Обо всем договорились?	- Еще что-нибудь?
- Вы удовлетворены?	- Да, пожалуй
- Что-нибудь еще?	- Да-да, конечно!
- Больше никаких уточнений и дополнений не будет?	- Кажется, ничего
- Вы что-то еще хотите сказать?	- Нет
	- Нет, что вы!

Заключение

Разговаривать по телефону это искусство. Один телефонный звонок может сделать больше, чем несколько долгих и представительных бесед. Быстрота и дальность связи можно отнести к несомненным преимуществам телефона, но и пользоваться им нужно крайне осторожно. Возможность улыбок, дружеских рукопожатий, располагающей мимики и поз здесь отсутствует, и вы можете даже не заметить, как неосторожным словом или звуком обидите собеседника, а потом будете долго недоумевать: что же случилось?

Зачастую по телефону разговаривают совершенно незнакомые люди, поэтому влияние телефонного разговора на формирование первого впечатления о человеке трудно переоценить. Поэтому, будьте вежливы и внимательны, не поддавайтесь на провокации, вот основные правила общения по телефону.