

**Коммуникационный стандарт
«У инфомата» амбулаторно-
поликлинического учреждения**

СОДЕРЖАНИЕ

СОДЕРЖАНИЕ	2
ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ	3
ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
Нормативно-правовая документация	4
Содержание деятельности	4
Типы конфликтных пациентов.....	5
Ответственность за неисполнение	8
Результат общения с Пациентом.....	8
ДИАГРАММА	8
СИТУАЦИИ И РЕЧЕВЫЕ МОДУЛИ (СКРИПТЫ)	9
КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА РАБОТЫ.....	12
НОРМАТИВЫ РАБОТЫ	13

ТЕРМИНЫ И СОКРАЩЕНИЯ

Пациент - физическое лицо, которому оказывается медицинская помощь или которое обратилось за оказанием медицинской помощи независимо от наличия у него заболевания и от его состояния.

Коммуникационный стандарт - набор правил общения с пациентом, который устанавливает требования к стилю общения медицинских работников с Пациентами и подлежит обязательному соблюдению. Коммуникационный стандарт основывается на принципах деонтологии, медицинской этики, а также на эмпатии медицинского персонала в отношении Пациента.

Пациентоориентированность - обеспечение реализации права гражданина на оказание качественной медицинской помощи на основе технологии выстраивания эффективных коммуникаций с пациентами.

Медицинская сестра - специалист с медицинским образованием в области сестринского дела. Медицинская сестра относится к среднему медицинскому персоналу, выступает помощником врача, выполняет врачебные назначения и осуществляет сестринский процесс.

Медицинские посты – это специально выделенные рабочие места, где пациентам помогают медицинские сестры по вопросам, не требующим внимания врачей. На медицинском посту медицинские сестры и фельдшера в соответствии с рекомендациями врача (фельдшера) оформляют:

- льготные рецепты;
- справки на санаторно-курортное лечение и санаторную карту;
- направления на анализы для госпитализации;
- прочую документацию.

Кроме того, на медицинских постах сестры и фельдшеры могут записать на прием к врачу и диагностические исследования, отвечают на вопросы пациентов, а также помогают пациентам по ряду вопросов технического характера.¹

Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (далее - карта) является основным учетным медицинским документом медицинской организации, оказывающей медицинскую помощь в амбулаторных условиях взрослому населению. Карта заполняется на каждого впервые обратившегося за медицинской помощью в амбулаторных условиях пациента(ку). На каждого пациента(ку) в медицинской организации или его структурном подразделении, оказывающем медицинскую помощь в амбулаторных условиях, заполняется одна Карта, независимо от того, сколькими врачами проводится лечение.

Инфомат (информационный киоск, информационный терминал, инфокиоск) - автоматизированный программно-аппаратный комплекс, оснащенный сенсорным монитором и предназначенный для предоставления справочной информации, записи на прием ко врачу или ее отмены, а также некоторых других функций.

ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящий Коммуникационный стандарт определяет порядок и речевые модули медицинских сестер, дежурящих у инфомата в целях:

- Помощи Пациентам при работе с инфоматом;
 - Оказания качественных услуг Пациенту;
-

- Корректного информирования Пациента по интересующим его вопросам;
- Создания позитивного имиджа медицинской организации.

Нормативно-правовая документация

- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 мая 2012 г. № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 22 ноября 2004 г. № 255 «О порядке оказания первичной медико-санитарной помощи гражданам, имеющим право на получение набора социальных услуг».
- Приказ Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15 декабря 2014 г. № 834н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению».
- Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»
- Федеральный закон от 29.11.2010 № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»
- Распоряжение Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2016 г. № 2885-р «Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для медицинского применения на 2017 год».

Содержание деятельности

Оказание медицинской помощи на доврачебном этапе, осуществляемой медицинскими сестрами у инфомата, проводится в случаях обращения пациента для записи на прием к врачу (в том числе к дежурному при наличии проблем со здоровьем неотложного характера), при изменении времени и/или даты приема, при отмене приема, по вопросу прикрепления к медицинской организации, для предоставления справочной информации.

Должностные инструкции медсестры, работающей у инфоматов, включают следующие обязанности:

- осуществление консультации граждан по вопросам организации работы МО в вежливой и доступной форме;
- оказание помощи пациентам при записи на прием к врачу, изменении даты и/или времени приема, отмены приема через СУПП ЕМИАС, распределение потоков пациентов с учетом причин обращения в медицинскую организацию и обеспечения равномерной нагрузки врачей - специалистов;
- осуществление консультации пациентов по вопросам, касающимся маршрутизации (прикрепление к медицинской организации, направление пациентов на «Медицинский пост», запись на прием к дежурному врачу, врачам-специалистам первого и второго уровней);
- предоставление информации о работе конкретного врача (кабинета, отделения), а также общей справочной информации;
- направление пациентов, записавшихся на прием «день в день» к стойке информации;
- произведение записи пациентов с проблемами со здоровьем неотложного характера к дежурному врачу;
- предупреждение и разрешение конфликтных ситуаций, работа с устными обращениями граждан в пределах компетенций, направление посетителей к дежурному администратору в случае возникновения спорных ситуаций;
- владение навыками работы с функционалом ЕМИАС.

Медицинская сестра у информата рада каждому пришедшему пациенту, хочет ему помочь, создать атмосферу доброжелательности, общается с пациентами уважительно и спокойно, контролирует свои эмоции, говорит просто и понятно, избегая использования сложных медицинских терминов.

Типы конфликтных пациентов

Для того, чтобы наладить продуктивный контакт с Пациентом, медицинской сестре необходимо оценить, в каком психоэмоциональном состоянии находится Пациент. Чаще всего, пациенты ведут себя адекватно, но для исключения конфликтов следует понимать, что иногда мнимая адекватность может смениться агрессией или истерикой, или другими нежелательными проявлениями. Найти правильный подход к Пациенту поможет нижеследующая классификация, которая в «чистом виде» встречается редко, однако черты того или иного типа поведения следует своевременно правильно оценить во избежание негативных последствий.

Как правило, различают несколько типов неадекватного поведения Пациентов. В медицинском сообществе нет единой утвержденной классификации, однако для удобства работы, целесообразно выделить четыре типа поведения, отличающегося от «нормального».

Тревожный Пациент

Описание типа. Тревожный Пациент в общении с медицинским работником разговаривает не громким голосом, осторожен, не сразу идет на контакт. С большим вниманием слушает рекомендации, аккуратен в их исполнении. Пациент тревожного типа не конфликтен, терпелив, консервативен.

Внешние проявления отношения к болезни. Тревожный Пациент удручен болезнью, часто не верит в успех лечения, пессимистичен. В процессе общения с медицинским работником выражает беспокойство, мнительность в отношении неблагоприятного течения болезни, осложнений, неэффективности и даже опасности лечения. Такие Пациенты очень внимательно слушают мнение окружающих (родственников, друзей, знакомых, коллег), которые высказывают мнение об их болезни и способах ее лечения.

Слова-маркеры: «У меня все болит (на вопрос: «где болит?»); «А проверьте, пожалуйста, еще это»; «Вы уверены? А у меня еще ... (называет еще несколько симптомов, возможно, вызванных психосоматикой)»; «Нет-нет-нет, этого не может быть. Мне ... сказал (сказала), что так не бывает при этом заболевании».

Внутренние переживания. Пациенты тревожного типа очень внимательно прислушиваются к себе, к своему состоянию. Под воздействием чужого мнения могут сформировать у себя ложное представление о своей болезни, о своих ощущениях, могут не верно интерпретировать локацию ощущений. Тревожный Пациент часто опасается маловероятных осложнений. Пациенты этого типа склонны верить в «волшебные» средства и таблетки, заниматься поиском новой информации, новых авторитетов.

Общие рекомендации по общению с тревожным Пациентом. Тревожный Пациент нуждается в понимании, чувстве защищенности. Ему важно, чтобы его выслушали и услышали. Поэтому ему важно услышать слова: «Я Вас внимательно слушаю», «Уточните, пожалуйста, что вы чувствуете...». При ответе на его вопросы, особенно важно использовать слова, которые использовал сам Пациент, например: «Вы говорите, что у Вас бывает учащенное сердцебиение. Опишите его подробнее, пожалуйста».

Так как для тревожного Пациента очень важен коллектив, поддержка, то в процессе разговора медицинский работник обязательно должен использовать «объединяющие» слова и выражения. Например: «Мы обязательно справимся», «Мы Вас поддержим», «Я буду рядом...» и т.д. и т.п.

В процессе общения с Пациентом надо сформировать у него уверенность, что он находится в хороших условиях. Медицинский работник должен сформировать у такого Пациента представление об успехе лечения.

Истеричный Пациент

Описание типа. Истеричный Пациент легко вступает в контакт, общается с людьми. В ситуации первых дней стационара, если попал в него неожиданно, может много и шумно высказывать свое недовольство. Пациент этого типа много разговаривает, требует постоянного внимания к себе, общения. Истеричный Пациент плохо переносит болевые ощущения. У него нередко бывают вспышки раздражения, особенно при болях, неприятных ощущениях, которые изливаются на первого попавшегося и завершаются раскаянием, часто слезами.

Внешние проявления отношения к болезни. В первую очередь Пациента истеричного типа очень беспокоит то неблагоприятное впечатление, которое, возможно, он может произвести на окружающих своим видом или информацией о своей болезни. Он опасается, что окружающие станут избегать его, считать неполноценным, пренебрежительно относиться, распускать сплетни. Боится стать обузой для близких из-за болезни и, связанного с этим неблагоприятного отношения с их стороны. Так как Пациент очень общителен, он постоянно говорит о своих ощущениях, переживаниях, привлекает к ним внимание окружающих. У Пациентов истерического типа может наблюдаться необоснованно повышенное настроение, нередко наигранное, а также пренебрежение, легкомысленное отношение к болезни и лечению. Например: «Само собой все обойдется». Они могут отказаться изменять образ жизни в связи с лечением, будут часто нарушать режим, хотя это может неблагоприятно сказываться на результатах лечения. Для истеричного Пациента важно быть в коллективе, поэтому нарушение режима может быть «за компанию», просто потому что нарушил кто-то другой.

Слова-маркеры: «Ой! Как болит!»; «Оставьте меня! Мне плохо!»; «Жизнь кончена»; «Все пропало».

Внутренние переживания. Истеричный Пациент сосредоточен на субъективных болезненных и других неприятных ощущениях, стремится постоянно рассказывать о них окружающим, преувеличивает действительные и выискивает несуществующие болезни.

Истеричный Пациент преувеличивает побочное действие лекарств. Такой пациент требует обследования и боится его одновременно, он хочет, чтобы операция быстрее прошла, но очень боится, что она начнется.

Общие рекомендации по общению с истеричным Пациентом. Медицинским работникам важно вдохновить, ярко и образно описать положительный результат лечения. При назначении лечения надо обязательно образно описать положительные стороны соблюдения схемы лечения, а также неприятные последствия от ее несоблюдения.

Пациент истерического типа склонен преувеличивать свои ощущения, поэтому при расспросе всегда надо задавать уточняющие вопросы.

Для пациента очень важна «команда», поэтому в общении необходимо употреблять такие слова, как «мы», «у нас с Вами», «мы с Вами» и т.д.

Истеричный Пациент нетерпелив, не сдержан, не способен ждать облегчения, хочет получить его мгновенно. Поэтому при общении с ним желательно называть время получения результата («через неделю», «не позже чем, через месяц» и т.д.).

Агрессивный пациент

Описание типа. Агрессивный пациент уверен в себе, во всем стремится к лидерству, ему важно одержать верх в споре. Он решителен и быстр в своих действиях. Агрессивный пациент критичен по отношению к иной точке зрения, его убеждения опираются на факты и переубедить его можно также только фактами. Он открыто говорит то, что думает. Трудности для агрессивного пациента – это задачи, которые надо решить. Они его мобилизуют. Он склонен к риску и стремится к быстрым результатам. Конфликты он решает через их эскалацию.

Внешние проявления отношения к болезни. Агрессивный пациент активно отрицает болезнь. Может даже отказаться от лечения, так как его «не убедили». Однако, когда он поверил в болезнь, то требует немедленного результата лечения, использования самых быстрых методов. Обвиняет окружение, в том числе и медицинских работников, в бездействии, некачественном выполнении

их работы. Могут быть вспышки немотивированного раздражения, агрессии, особенно к здоровым людям (друзьям, родственникам). В целом, настроение, как правило, мрачное. Агрессивный пациент требует от близких большого внимания и беспрекословного исполнения всех его желаний.

Слова-маркеры, которые пациент может использовать в общении: «Уйдите все»; «Никого не хочу видеть»; «Не видите, мне и так плохо»; «Ну что хорошего можно ожидать...»; «Это Вы во всем виноваты».

Внутренние переживания. «Агрессивный» пациент, как правило, склонен злиться на себя, что заболел, злиться на болезнь, так как не может ей «управлять», не может полностью контролировать ход лечения.

Общие рекомендации по общению с агрессивным Пациентом. Медицинскому работнику при коммуникации важно не принимать его раздражение на свой счет. Следует всю информацию доводить до Пациента уверенным тоном, с опорой на факты. Не настаивайте на своей точке зрения, если позволяет ситуация, оставляйте пациенту возможность самостоятельного принятия решения. Например: «Такие результаты ... (анализов, исследований), показывают наличие... В стандартах, утвержденных Минздравом, содержится именно такая схема лечения. Вы, конечно, можете проконсультироваться в другой клинике/у другого врача, но, прошу Вас не откладывать консультацию надолго, так как фактор времени очень важен».

Пациент-эксперт

Описание типа. Пациент-эксперт очень организован, стремится следовать правилам, к решению любой проблемы подходит системно. Для него важно соответствие нормам, правилам, стандартам. Часто такой пациент не очень разговорчив, любит отвечать на четкие, понятные вопросы. В общении осторожен, «раскрывается» не сразу. Пациенту-эксперту свойственна высокая внутренняя собранность и организация. Не любит изменений, с опасением относится ко всему новому. Свои действия тщательно планирует, старается предусмотреть все заранее. Для него важен стабильный качественный результат. Если ему что-то не нравится, он не будет высказывать это прямо.

Внешние проявления отношения к болезни. Пациент-эксперт часто уже сам поставил себе диагноз и назначил схему лечения. Возражений не терпит, может сорваться на агрессию, тогда с ним надо общаться как с агрессивным Пациентом. Он дает указания врачу, другим медицинским работникам, чем и как его надо лечить, на какие консультации направить, какие анализы провести. С подозрением относится к назначаемым процедурам и схемам лечения, особенно если они не соответствуют его представлению о маршруте выздоровления.

Слова-маркеры: «Я лучше вас знаю»; «Вы вообще что-нибудь в этом понимаете?»; «Чему вас только в институте учили?»; «Я этот вопрос полностью изучил».

Внутренние переживания. Пациент-эксперт очень внимательно прислушивается к себе и своим ощущениям во время болезни. Ищет дополнительную информацию о своем заболевании. Стремится к положительному результату. Результат для Пациента-эксперта очень важен. Положительный результат лечения он связывает со своим личным успехом, он повышает его самооценку.

Общие рекомендации по общению с Пациентом-экспертом. Медицинскому работнику следует обязательно выслушать Пациента-эксперта, обратить внимание на детали в симптомах заболевания и на их основании обсудить правильную схему лечения. Например: «Расскажите, пожалуйста, в какое время Вы чувствуете..., на что похожа боль.... Чтобы устранить эти симптомы, необходимо ... (описание необходимых действий), так как это окажет влияние на ... (описать воздействие)». Схема лечения должна быть точно прописана и доведена до Пациента. Если есть возможность, чтобы эксперт вел дневник лечения, надо его об этом попросить. При каждом контакте с Пациентом-экспертом обязательно нужно выслушать его рассказ о результатах наблюдения за процессом своего лечения, и объяснить ощущения, которые он испытывает. В процессе беседы с Пациентом-экспертом следует обязательно уточнять, что именно ощущает Пациент, как он объясняет свои ощущения. И обязательно направлять его рассуждения в сторону

намеченной схемы, или скорректировать схему лечения и объяснить, почему внесены изменения. Обязательно нужно убедиться, что Пациент их понял и принял.

Ответственность за неисполнение

Ответственность за соблюдение настоящего стандарта осуществляется в соответствии с должностными инструкциями медсестер, эффективным контрактом и Трудовым кодексом РФ.

Результат общения с Пациентом

Основными результатами коммуникации с Пациентом у инфомата является:

- Оказание качественной и эффективной помощи при работе с инфоматом
- Удовлетворенность общением с медсестрой Пациента
- Отсутствие вопросов у Пациента, касающихся работы с инфоматом
- Отсутствие очередей (более 3 человек) перед инфоматом
- Формирование представления о поликлинике как о пациентоориентированной организации.

ДИАГРАММА

Коммуникация МС у инфомата с Пациентом осуществляется в соответствии с диаграммой:



СИТУАЦИИ И РЕЧЕВЫЕ МОДУЛИ (СКРИПТЫ)

Ситуация 1. Пациент подошел к инфомату, но не знает, что делать.

Поведение МС: МС должна подойти к Пациенту, установить контакт глазами, улыбнуться, предложить помощь.

Скрипт: *«Добрый день! Меня зовут ... (Имя), я ... (должность). Как я могу к Вам обращаться? ... (ИО Пациента), чем я могу Вам помочь?»*

Ситуация 2. У Пациента не считывается штрих-код полиса.

Поведение МС: МС должна подойти к Пациенту, установить контакт глазами, улыбнуться, предложить помощь.

Скрипт: *«Добрый день! Меня зовут ... (Имя), я ... (должность). Как я могу к Вам обращаться? ... (ИО Пациента), давайте я Вам помогу.»*

Ситуация 3. К врачу, к которому Пациент хотел попасть, нет записи или нельзя записаться на интересующую Пациента, дату.

Поведение МС: МС должна внимательно и доброжелательно выслушать Пациента, объяснить, почему нет записи. Во время разговора, обязательно установить и удерживать визуальный контакт, говорить спокойным, не громким голосом.

В случае, если врач принимает в этот день, следует объяснить Пациенту порядок получения талона в живую очередь. В случае, если врач не принимает в этот день – следует предложить другую дату и время, удобные для Пациента.

Скрипт: *«Добрый день! Меня зовут ... (Имя), я ... (должность). Как я могу к Вам обращаться? К сожалению, к ... (ФИО врача) через инфомат на интересующее Вас дату и время записаться нет возможности. Вы можете записаться на ... (называет ближайшую дату записи и день недели). Вам удобно будет подойти в этот день? Я могу помочь Вам записаться. Записываемся? В какое время Вам удобно будет подойти?»*

Если ни один из предложенных вариантов не устраивает Пациента.

«Жаль, что мы не смогли подобрать для Вас удобное время. К сожалению технические характеристики информанта не позволяют дать более подробную информацию. Подойдите, пожалуйста, к Стойке информации. Там специалисты подскажут, как решить Ваш вопрос»

Если Пациент записался ко врачу, но выясняется, что запись для него не удобна и он к нему не пойдет, то следует обратить внимание на необходимость отмены записи:

«ФИО, если вас не устраивает сделанная запись, давайте ее отменим. Это надо делать обязательно, чтобы другие пациенты также могли попасть ко врачу».

Ситуация 4. Врач, к которому хотел записаться Пациент, уволился.

Поведение МС: Внимательно и доброжелательно выслушать Пациента, во время разговора установить и удерживать визуальный контакт.

Обязательно предложить выбрать другого врача и даты.

Скрипт: *«Добрый день! Меня зовут ... (Имя), я ... (должность). Как я могу к Вам обращаться? В этом кабинете, куда Вы ходите попасть, принимает сейчас другой доктор. Но Вы можете записаться к любому врачу, у нас все специалисты высокой квалификации. Давайте посмотрим.»*

Например этот врач (называет ФИО) может принять Вас... (показать ближайшие даты). Когда Вам будет удобно? (Если пациент в замешательстве, предложить конкретные даты, чтобы он выбрал). Доктор будет видеть всю Вашу историю, поэтому его назначения будут в рамках проводимого лечения».

Если нет записи к врачу в данном филиале, а пациент настаивает на быстром приеме, предложить записаться к дежурному врачу в этом же филиале.

При подборе даты приема, предложить несколько дат на выбор. Путем последовательного подбора дат, найти оптимальную. Вести беседу спокойным, доброжелательным, но уверенным тоном, чтобы пациент почувствовал поддержку и желание помочь.

«К сожалению, ко всем врачам в нашем филиале полная запись. Если Вам надо срочно попасть ко врачу, давайте попробуем записаться к дежурному врачу. Скажем, у этого врача есть свободное время через час. Вас это устроит? Если нет, давайте посмотрим другого врача».

Ситуация 5. Ожидание у инфомата. Пациент подошел, а свободного инфомата нет.

Поведение МС: Медицинская сестра должна обязательно установить визуальный контакт с Пациентом, поздороваться с ним, проговорить ситуацию.

Скрипт: *«Добрый день! Меня зовут ... (Имя), я ... (должность). Как я могу к Вам обращаться? Подождите, пожалуйста. Через несколько минут Вы сможете воспользоваться освободившимся инфоматом. Если нужна будет помощь, обращайтесь, пожалуйста, мы с Вами вместе все быстро сделаем, я Вам помогу.»*

В случае если у стойки информации отсутствует очередь, можно перенаправить пациента к стойке информации.

«Добрый день! К сожалению, сейчас все инфоматы заняты. Но, посмотрите, у стойки информации никого нет. Если хотите, Вы можете туда подойти и наши сотрудники помогут Вам записаться ко врачу».

Ситуация 6. Пациент хочет записаться к врачу второго уровня, но не может. Выражает недовольство, в замешательстве стоит у инфомата.

Поведение МС: Медицинская сестра должна подойти, поздороваться, установить визуальный контакт, выслушать и разъяснить порядок действий.

Скрипт: *«Добрый день! Меня зовут ... (Имя), я ... (должность). Как я могу к Вам обращаться? Могу я Вам помочь?»*

Вы прикреплены к этому доктору?

Если «да».

«Тогда подойдите, пожалуйста, к стойке информации, они помогут получить талон».

Если «нет».

«Да, к... (специальность врача) Вы можете попасть только по направлению (назвать специальность врача первого уровня). Я могу Вам помочь записаться к ... (врач первого уровня). На какую дату Вам удобно?»

Если пациент интересуется, почему нельзя попасть сразу ко врачу второго уровня.

«Сначала терапевт проведет первичный прием: назначит необходимые анализы, проведет диагностику и точно определит, к какому специалисту Вас направить. Вы же знаете, что для хорошего результата лечения важна правильная и своевременная диагностика. Мы хотим, чтобы Ваше лечение было результативным».

Ситуация 7. Почему я не могу записаться к врачу через месяц?

Поведение МС: МС объясняет Пациенту, что по правилам записаться можно только на 2 недели вперед.

Скрипт: «Добрый день! Меня зовут ... (Имя), я ... (должность). Как я могу к Вам обращаться? Могу я Вам помочь?»

«... (ИО Пациента). Я понимаю, что Вам удобно было бы записаться за месяц. К сожалению, система дает возможность записаться через 2 недели или раньше. Если Вы хотите записаться на более поздний срок, то Вы сможете сделать это позже. Например, запись на 10 октября будет открыта 26 сентября. Но Вам не обязательно сюда приезжать, Вы можете записаться через портал госуслуг (<https://pgu.mos.ru> или <https://mos.ru>) или по телефону. Вы знаете телефон для записи? Вам записать номер?»

Ситуация 8. Пациент в замешательстве, ищет расписание приема врачей, но не находит привычного варианта расписания.

Поведение МС: МС показывает Пациенту на электронное расписание. Если Пациент плохо видит, предлагает подойти вместе с ним и посмотреть время работы нужного врача.

Скрипт: «Добрый день! Меня зовут ... (Имя), я ... (должность). Как я могу к Вам обращаться? Могу я Вам помочь?»

«... (ИО Пациента), расписание теперь у нас в электронном виде. Оно там (на электронном табло) (показать рукой, убедиться, что пациент увидел расписание).

Я могу подойти вместе с Вами, вместе мы быстрее найдем нужную информацию.»

Ситуация 9. Пациент хочет получить карту, чтобы пойти на прием к врачу. Задает вопрос: «Где я могу получить амбулаторную карту?»

Поведение МС: Медицинская сестра объясняет порядок движения амбулаторной карты.

Скрипт: «Добрый день! Меня зовут ... (Имя), я ... (должность). Как я могу к Вам обращаться? Вы записаны на сегодня?»

Если «да».

«(ИО Пациента), покажите, пожалуйста, свой талончик. (Смотрит, верна ли дата и время) Проходите, пожалуйста, к доктору. Карта уже у него в кабинете.»

Если «нет».

«... (ИО Пациента), сейчас весь прием осуществляется по предварительной записи. Вы хотели сегодня попасть к врачу? Давайте я помогу Вам записаться. К какому доктору Вас записать? Мы можем записаться на любое удобное для Вас время. Если доктор сегодня принимает и у него есть время, то мы запишемся на сегодня. Если запись на сегодня закрыта, то подойдите, пожалуйста, на Стойку информации и Вам помогут решить Ваш вопрос.»

Ситуация 10. Пациент растерян, не знает, где расположен кабинет врача, к которому он сейчас идет.

Поведение МС: МС объясняет Пациенту куда он должен пройти.

Скрипт: «Добрый день! Меня зовут ... (Имя), я ... (должность). Как я могу к Вам обращаться? Могу я Вам помочь?»

«... (ИО Пациента) Чтобы пройти к доктору, Вы сейчас ... (проходите/поднимаетесь/поворачиваете и т.д.)». Вы все поняли? Отлично. Удачного Вам дня!»

Ситуация 11. Пациент пришел в поликлинику, плохо себя чувствует (хватается за сердце, падает и пр.), растерян, не знает куда и к кому ему обратиться.

Поведение МС: МС должна занять преактивную позицию: сама быстро подойти к Пациенту, выяснить в чем дело и вызвать Дежурного врача по телефону или попросить работника стойки информации вызвать Дежурного врача. Медсестра должна говорить четко, ясно, уверенным тоном, но быстро, по-деловому.

Скрипт: *«Вы плохо себя чувствуете? Что с Вами? Давайте я Вам помогу, к вам сейчас подойдет дежурный врач».*

Ситуация 12. Пациент пришел в поликлинику, но он здесь первый раз.

Поведение МС: МС должна спросить, прикреплен ли Пациент к поликлинике. Если прикреплен, то помочь записаться ко врачу (см. ситуацию 1 и др.), если нет, то доброжелательно объяснить порядок прикрепления к поликлинике.

Скрипт: *«Добрый день! Меня зовут ... (Имя), я ... (должность). Как я могу к Вам обращаться?»*

«(ФИО)... Для того, чтобы прикрепиться к нашей поликлинике у Вас должны быть паспорт, полис ОМС и СНИЛС. Если у Вас есть с собой медицинская карточка из той поликлиники, где Вы были прикреплены ранее – хорошо, если нет, то ничего страшного – мы заведем Вам новую. С этими документами пройдите пожалуйста к стойке информации, там Вы должны будете написать заявление о прикреплении и Вам все более подробно объяснят».

Если пациент пришел в первый раз, но ему необходима медицинская помощь, МС должна направить его к стойке информации для того, чтобы ему выписали временную медицинскую карту и направили ко врачу.

В случае обращения Пациента с другими вопросами, следует воспользоваться речевыми модулями стандарта «Медицинский пост». В случае, если вопросы Пациентов не входят в компетенцию медсестер, следует перенаправить Пациента либо к стойке информации, либо к дежурному администратору. В случае, если Пациенты обратились с вопросами «общего» характера, никак не связанными с работой поликлиники и оказанием медицинских услуг, следует в вежливой форме предоставить запрашиваемую информацию, либо если таковой медицинская сестра не располагает, извиниться и сказать об этом.

КРИТЕРИИ ЭФФЕКТИВНОСТИ И КАЧЕСТВА РАБОТЫ

По стандарту определены следующие критерии эффективности и качества работы:

- индивидуальный подход, вежливое, внимательное отношение к Пациенту и сопровождающим его лицам;
- отсутствие очередей (более 3-х человек на одного работающего сотрудника) и задержек во время всех действий, составляющих процесс общения с Пациентами и работы с инфоматом;
- отсутствие жалоб и претензий со стороны Пациента к качеству общения и скорости обслуживания;
- своевременное информирование вышестоящего руководства о возникающих вопросах и проблемах в ходе обслуживания Пациентов.

НОРМАТИВЫ РАБОТЫ

Для оценки результатов выполнения процесса используются следующие нормативы:

№	Нормативы	Единица измерения	Целевое значение
1.	Количество жалоб		
2.	Количество пациентов в очереди к инфомату		
3.			