

Инструкция по общению медицинского работника с пациентами

Липецк, 2022

Оглавление

1. Инструкция по поведению медицинского работника при общении с пациентом вне выполнения должностных обязанностей	.....3
2. Инструкция по поведению медицинского работника при общении с пациентом во время выполнения должностных обязанностей	.....4
3. Инструкция по общению и деловым отношениям между коллегами (медицинскими работниками)	.....6
4. Инструкция по общению между сотрудниками медицинской организации и сотрудниками сторонних учреждений	.....8
5. Этика размещаемой медицинскими работниками персональной информации в социальных сетях интернет пространства	.....9
6. Коммуникативные стандарты:	.....10
6.1. Инструкция по приветствию в общении с пациентов	.....10
6.2. Инструкция по ведению беседы с пациентом	.....11
6.3. Инструкция по обсуждению с больным назначенной терапии	.....12
6.4. Инструкция по ответам на вопросы больного о прогнозе тяжелого заболевания	.....13
6.5. Инструкция по выходу из затянувшейся беседы с больным	.....14
6.6. Инструкция по общению с агрессивно настроенным пациентом	.....17
6.7. Инструкция по технике отказа в просьбе пациенту	.....18
6.8. Инструкция по ведению телефонного разговора	.....19
7. Инструкция по общению дежурного администратора с пациентом	..... 20
8. Наставничество	.....21
8.1 Чек-лист проверки работы сотрудников по качеству обслуживания пациентов	.....22
9. Рекомендуемые к применению памятки/алгоритмы/скрипты	.....23
9.1. Памятка по общению с пациентом (двусторонняя)	.....23
9.2. Речевой алгоритм вербального назначения лечащим врачом лекарственных препаратов на амбулаторном приеме (на дому)	.....25
9.3. Речевой алгоритм вербального назначения лечащим врачом лекарственных препаратов на амбулаторном приеме при повторном посещении пациентом врача	.....26
9.4. Скрипт обслуживания пациента на дому при возникновении конфликтной ситуации	.....27
9.5. Памятка, выдаваемая посетителям (пациентам) медицинской организации	.....29

1. ИНСТРУКЦИЯ ПО ПОВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ВНЕ ВЫПОЛНЕНИЯ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

Вне выполнения своих должностных обязанностей медицинский работник при общении с пациентом за пределами медицинской организации должен соблюдать следующие правила:

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

2. В общении между сотрудниками медицинской организации и пациентами вне медицинской организации недопустимы фамильярность и «панибратство».

3. Медицинские работники должны соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, не обсуждать публично своих коллег и не давать им негативных оценок и характеристик.

При встрече с пациентом вне рабочей обстановки необходимо:

1. Поздороваться;

2. Приветствуется доброжелательность, внимательность, невербальная открытость;

3. Если пациент начинает навязчиво говорить о проблемах, связанных со здоровьем, стоит его мягко остановить и сказать, что это нужно обсуждать на приеме;

4. В общении необходимо следить за своими мимикой и жестами: исключить избыточную жестикуляцию и неоднозначную мимику (закатывание глаз, мимику выказывающую неуважение к эмоциям и чувствам пациента);

5. Помнить о своей профессиональной роли;

6. Медицинский работник обязан попрощаться с пациентом в вежливой форме.

2. ИНСТРУКЦИЯ ПО ПОВЕДЕНИЮ МЕДИЦИНСКОГО РАБОТНИКА ПРИ ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ ВО ВРЕМЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ДОЛЖНОСТНЫХ ОБЯЗАННОСТЕЙ

1. При знакомстве с пациентом необходимо:

- представиться;
- узнать, как зовут пациента;
- беседовать с пациентом следует, глядя на него, приятным голосом, в спокойной манере с соблюдением следующих правил:
 - в беседе необходимо правильно, кратко и конкретно задавать вопросы;
 - необходимо использовать принципы доброжелательности, внимательности, невербальной открытости (не стоит сидеть, скрестивши руки на груди, желательно улыбаться);
 - следует до конца выслушивать ответы;
 - сообщать необходимую пациенту информацию, в рамках должностных обязанностей в максимально доступной пациенту форме с учетом его возраста и интеллектуальных особенностей;
 - в общении необходимо следить за своими мимикой и жестами: исключить избыточную жестикуляцию и мимику, выражающую неуважение к эмоциям и чувствам пациента (закатывание глаз и т.п.);
 - следует давать рекомендации в понятной для пациента форме, избегая специализированных и непонятных для него слов;
 - если пациент «уходит в сторону» при общении, мягко останавливать, заостря внимание на важном;
 - помнить о своей профессиональной роли.

Медицинский работник обязан попрощаться с пациентом в максимально вежливой форме. Обращение к пациенту любого возраста допустимо только в вежливой форме.

Завершая прием, необходимо поинтересоваться у пациента, остались ли у него ещё вопросы, если да, то ответить на них.

2. Во время выполнения своих должностных обязанностей медицинский работник должен понимать, что единственной целью их выполнения является оказание медицинской помощи или услуг, необходимых пациенту. Поэтому недопустимо:

- игнорировать вопросы пациента;
- игнорировать присутствие пациента;
- комментировать свою загруженность или временные ограничения приема;
- высказывать эмоции по поводу своего собственного самочувствия и влияния на него присутствия пациента;
- комментировать действия других специалистов и медицинских работников, даже если очевиден какой-либо недочет;
- повышать голос;
- комментировать внешний вид пациента, его характерологические особенности;
- отвлечение от проблемы пациента, пока у него есть вопросы;

- использование телефона во время общения с пациентом (в случае необходимости, ответить по рабочему телефону, извиниться, попросить подождать, указав точное время ожидания);

- оставлять пациента в кабинете приема одного, без достаточных на то оснований;

- прерывать прием по личным причинам медицинского работника, в случае крайней необходимости - принести извинения;

- использовать пациента в качестве помощника в процессе оказания медицинской помощи в любом случае (например, вызов пациента из очереди другим пациентом, поиск информации в папках результатов анализов и др.);

- обсуждать с пациентом своих коллег, указывать на ошибки в лечении и некомпетентность других специалистов;

- решать вопросы личного характера пациента.

3. ИНСТРУКЦИЯ ПО ОБЩЕНИЮ И ДЕЛОВЫМ ОТНОШЕНИЯМ МЕЖДУ КОЛЛЕГАМИ (МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ)

1. Отношения между сотрудниками медицинской организации строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности. Соблюдение субординации - обязательно.

2. По возможности необходимо помогать коллегам, в том числе новым сотрудникам. С готовностью отвечать на возникающие вопросы, активно обмениваться опытом.

3. Сотрудник должен соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, поддерживать своих коллег, не давать им негативные характеристики. Негативизм в любой его форме, по отношению к врачам любых других медицинских организаций, сотрудникам, партнерам не приветствуется. Недопустимо обсуждение специалистов, медицинских работников и их действий в присутствии пациента.

4. Сотрудникам следует с пониманием относиться к возможным кратковременным эмоциональным всплескам у коллег, стараться избегать беспочвенных конфликтов. Недопустимы нагнетание напряженности в коллективе, ведение разговоров на повышенных тонах, интриги против сотрудников и пациентов.

5. Приветствуется умение вырабатывать единую точку зрения и умение спокойно и внимательно выслушать коллегу.

6. Для успешной работы необходимо создавать и поддерживать в коллективе позитивный настрой, принято делиться с окружающими профессиональными успехами и достижениями своими и своих коллег.

7. В общении между коллегами недопустима фамильярность.

8. Недопустимо использование обиходных выражений типа «О! Привет, Наташа!!! Как дела?».

Правильно: «Добрый день, Наталья Михайловна. Успешного дня. Надеюсь с Вами пообщаться после рабочего дня».

9. В рабочее время в присутствии пациентов общение допустимо лишь по вопросам оказания медицинской помощи.

10. Использование рабочего времени для общения на отвлеченные темы недопустимо. Избегать общения между врачом и медицинской сестрой на отвлеченные темы в кабинете в присутствии пациента, даже если медицинская помощь не оказывается, и гражданин лишь ожидает каких-либо процедур и манипуляций.

11. В беседе между коллегами необходимо следовать следующей схеме:

- правильно и конкретно задавать вопросы, касающиеся лечебного процесса;
- невербальная открытость;
- непредвзятость;
- до конца выслушивать ответы;
- сообщать необходимую коллегам информацию;
- следить за своими мимикой и жестами;
- отношение к разногласиям, как к общей проблеме;
- позиция «на равных» с обеих сторон.

12. Рекомендуемые фразы при общении с коллегами:

- Я рад, что Вы мне об этом сказали.
- Я могу Вам в этом помочь.
- Вот чем я могу Вам помочь (избегать слов «ничем не могу помочь, не мое дело, меня не касается»).
- Я прошу извинить меня за то, что не могу дать Вам полной информации (у меня нет информации).
- Благодарю Вас за то, что Вы обратились ко мне с данным вопросом...
- Остались ли у Вас еще какие-нибудь вопросы, есть ли что-то непонятное?
- Мы можем обсудить решение этой проблемы.
- Я ценю Ваше мнение по данному вопросу.

4. ИНСТРУКЦИЯ ПО ОБЩЕНИЮ МЕЖДУ СОТРУДНИКАМИ МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ И СОТРУДНИКАМИ СТОРОННИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

1. Отношения между сотрудниками медицинской организации и сотрудниками сторонних учреждений строятся на взаимном уважении, вежливости и доброжелательности.

2. По возможности необходимо помогать сотрудниками сторонних учреждений в решении проблем. С готовностью отвечать на возникающие вопросы.

3. Сотрудники должны соблюдать общепринятые принципы этики и деонтологии, поддерживать своих коллег, не давать им негативные характеристики. Негативизм в любой его форме, по отношению к врачам любых других медицинских организаций, сотрудникам, партнерам не приветствуется. Недопустимо обсуждение специалистов, медицинских работников и их действий в присутствии иных лиц и пациентов.

4. В рабочее время в присутствии пациентов общение допустимо лишь по вопросам оказания медицинской помощи.

5. Использование рабочего времени для общения на отвлеченные темы недопустимо.

6. В беседе между сотрудниками медицинской организации и сотрудниками сторонних учреждений необходимо следовать следующей схеме:

- правильно и конкретно задавать вопросы, касающиеся лечебного процесса;
- невербальная открытость;
- непредвзятость;
- до конца выслушивать ответы;
- сообщать необходимую коллегам информацию, в случае, если она не является врачебной тайной и не касается интересов медицинской организации, в которой работает сотрудник;
- следить за своими мимикой и жестами;
- отношение к разногласиям, как к общей проблеме;
- позиция «на равных» с обеих сторон.

7. Рекомендуемые фразы при общении сотрудников медицинской организации и сотрудников сторонних организаций (учреждений):

Если возникает необходимость в отказе, следует придерживаться следующих правил:

- никогда не начинать ответ с «нет». Говоря «да», мы тем самым демонстрируем свое понимание ситуации. «Да, я понимаю, что Вам было бы удобно, если бы».

- далее нужно кратко описать свою точку зрения на данную ситуацию, свои правила в отношении подобных случаев: «Но мы придерживаемся правила не разглашать / не давать информацию и т.д. Таковы наши принципы».

- давать отказ необходимо спокойно, твердо, ясно, не оправдываясь, но и не сердясь.

- необходимо произнести отказ, сформулированный в мягкой форме: «Поэтому я предпочитаю этого не делать». Здесь же можно кратко выразить свои чувства, например, «Мне жаль», «Я сожалею».

5. ЭТИКА РАЗМЕЩАЕМОЙ МЕДИЦИНСКИМИ РАБОТНИКАМИ ПЕРСОНАЛЬНОЙ ИНФОРМАЦИИ В СОЦИАЛЬНЫХ СЕТЯХ ИНТЕРНЕТ ПРОСТРАНСТВА

1. Благоприятный имидж медицинского работника является обязательным звеном в повышении доверия и увеличении приверженности пациентов к лечению и профилактике заболеваний.

2. Важным является образ медицинского работника в отдельности, поскольку неприятный образ может оттолкнуть пациента от желания обращаться к данному специалисту, а также негативно сказывается на отношении к здравоохранению в целом.

3. Медицинский работник должен быть примером для населения в здоровом образе жизни.

4. Медицинские работники обязаны соблюдать нормы морали в любых проявлениях, будь то общение с близким окружением, в семейном кругу, в организованных группах людей, или дистанционное общение при помощи средств массовой информации, в том числе на интернет ресурсах и в социальных сетях.

5. Недопустимо использовать средства массовой информации и социальные сети в качестве ресурсов для распространения информации о состоянии здоровья граждан и/или их самочувствия, любой информации личного характера, а также для разглашения корпоративных и профессиональных тайн.

6. Использование информации о пациентах в личных целях недопустимо.

7. Недопустимо распространение в средствах массовой информации на интернет ресурсах (если не поступило такового задания), так называемых, советов по использованию тех или иных лекарственных препаратов, методов лечения и других сведений консультативного характера.

8. Недопустимо использование изображений медицинского характера в личных целях, фотографирование в местах оказания медицинской помощи.

9. Недопустимо использование ненормативной лексики при реальном общении и общении в интернет пространстве.

10. Недопустимо использовать в общем доступе фотографии и видеосюжеты личного характера, имеющие неоднозначную трактовку. Помните, что это могут использовать против Вас.

11. В случае, если медицинскому работнику поступает просьба дать оценку тому или иному факту, ответ должен складываться в форме вежливого отказа в консультациях такого рода, с разъяснением неправомерности давать каких-либо оценок действиям других медицинских организаций и специалистов.

6. КОММУНИКАТИВНЫЕ ИНСТРУКЦИИ

6.1. ИНСТРУКЦИЯ ПО ПРИВЕТСТВИЮ В ОБЩЕНИИ С ПАЦИЕНТОМ

1. Любые отношения начинаются со знакомства. При знакомстве с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- Представиться;
- Узнать, как зовут пациента;
- Беседовать с ним, глядя ему в глаза;
- Вести беседу приятным голосом;

2. Если Вы уже знакомы с пациентом, то при его визите к Вам следует сделать акцент на том, что между Вами уже существуют отношения: «Давненько мы с Вами не виделись, Николай Иванович! Проходите!», «Вы сегодня выглядите гораздо лучше, я рад(а) Вас приветствовать!».

3. При беседе с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- Правильно задавать вопросы;
- До конца выслушивать ответы;
- Сообщать необходимую пациенту информацию;
- Следить за своими мимикой и жестами.

6.2. ИНСТРУКЦИЯ ПО ВЕДЕНИЮ БЕСЕДЫ С ПАЦИЕНТОМ

1. При беседе с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- правильно задавать вопросы;
- до конца выслушивать ответы;
- сообщать необходимую пациенту информацию;
- следить за своими мимикой и жестами;

2. Существуют специальные приемы активного слушания.

К ним относятся:

- молчание;
- взгляд;
- кивки;
- «Угу» - поддакивание;
- «Эхо» - повторы (последнего слова/словосочетания/предложения);
- побуждение продолжать рассказ («Ну и?», «А дальше?»);
- парафраз («Правильно ли я понял, что...»);
- вопросы: «Что?», «Где?», «Когда?», «Зачем?», «Почему?»;
- эмоциональные реакции;
- продолжение речи собеседника;

3. Рекомендуемые фразы при общении с пациентами:

- Я рад, что Вы мне об этом сказали.
- Я могу Вам в этом помочь.
- Без проблем!
- Вот что мы можем для Вас сделать (избегать слов «ничего не можем сделать»).
- Следующим нашим шагом будет... (избегать выражений типа «Вы обязаны», «Вы должны»).
- Не упустил ли я чего-то важного для Вас?
- Я прошу извинить меня за то, что заставил Вас ждать.
- Мы ценим Ваше время.
- Благодарю Вас за то, что Вы обратились в...
- Остались ли у вас еще какие-нибудь вопросы, есть ли что-то непонятное?

6.3. ИНСТРУКЦИЯ ПО ОБСУЖДЕНИЮ С БОЛЬНЫМ НАЗНАЧЕННОЙ ТЕРАПИИ

1. Структурируя время, отведенного на прием пациента, полезно придерживаться правила «трех третей».

2. Суть этого правила в том, что треть времени отводится на клиническое обследование, треть - на беседу, и еще треть - на выписку рецептов и сопутствующие рекомендации. Очень важно детально объяснить пациенту, как правильно принимать лечение, заострить внимание на «мелочах», которые на самом деле таковыми не являются.

3. Врачам необходимо позаботиться о том, чтобы пациент правильно принимал выписанное ему лечение, терпеливо и подробно объяснив все тонкости, включая разговор и о возможных побочных эффектах.

4. Некоторым пациентам даже имеет смысл объяснить механизм действия назначаемого препарата. С другими имеет смысл просто подробно обсудить, сколько раз в день нужно принимать лечение, в какое время суток, как это связано с приемами пищи, разрешается ли прием алкоголя или на это наложен категорический запрет на время лечения. Все это необходимо проговорить, а некоторым пациентам - дополнительно записать на листочке.

5. Было бы неплохо, если в этой части беседы врач старался бы установить партнерские отношения с пациентом. «Итак, мы с Вами договорились...», «План наших действий будет следующим...»

6. Не следует критиковать пациента за то, что он не следовал врачебным рекомендациям. Гораздо более правильная тактика - регулярно задавать ему вопросы на эту тему.

Например, такие: «Я знаю, что нелегко проходить лечение регулярным образом. Бывает ли у Вас, что Вам это надоедает, и Вы прерываете лечение на некоторое время?».

Если это действительно так, можно сказать: «Я Вас прекрасно понимаю. Трудно в течение такого долгого времени проходить лечение. Но я бы Вас попросил(а) бы не ослаблять бдительность, ведь от этого в конечном счете зависит состояние Вашего здоровья. А что может быть важнее этого?».

6.4. ИНСТРУКЦИЯ ПО ОТВЕТАМ НА ВОПРОСЫ БОЛЬНОГО О ПРОГНОЗЕ ТЯЖЕЛОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ

1. Признавать право и потребность пациента узнать, что будет, и взять слово первому («Я хорошо понимаю, что для Вас важно узнать то, что может произойти»).

2. Демонстрировать свое активное участие («Мне тоже очень хотелось бы это Вам сказать»).

3. Подчеркнуть пределы своих возможностей («Но сегодня это то, чего нельзя сказать с уверенностью»).

4. Показать то, что известно на данный момент («Тем не менее, вот то, что можно сказать о многих людях»).

5. Указать на активную роль пациента в своем лечении. («Но это также зависит от того, насколько Вы будете выполнять врачебные предписания, как Вы организуете Вашу жизнь...»).

6. Уверить пациента в своей поддержке и договориться о дальнейшем сотрудничестве («В любом случае, я постараюсь ответить на Ваши вопросы и дать Вам мои советы...»).

7. Как поведать о пределах своих знаний пациенту?

- регулярно напоминать пациенту, что, несмотря на прогресс, медицина еще не дает ответов на все вопросы;

- не раздражаться, открыв тот факт, что у пациента уже есть сведения, которых у врача еще нет;

- строить с пациентом отношения на равных.

8. Каких высказываний следует избегать?

Желания на все вопросы отвечать: «Доверьтесь мне, и всё будет хорошо».

Отвергать все сомнения пациента: «Но не задавайте всех этих вопросов».

Слишком акцентировать свои сомнения: сказать, «Я не знаю» не обязательно означает прибегать к уверткам, колебаться, не осмеливаться принять решение.

6.5. ИНСТРУКЦИЯ ПО ВЫХОДУ ИЗ ЗАТЯНУВШЕЙСЯ БЕСЕДЫ С БОЛЬНЫМ

1. Любому человеку важно прежде всего быть услышанным, почувствовать к себе уважение, принятие и понимание своих нужд.
2. Говоря «да», мы тем самым даем человеку все эти внутренние ощущения.
3. Говоря «да», мы тем самым выражаем ему сочувствие, демонстрируем свое понимание его ситуации. «Да, я понимаю, что Вам хотелось бы еще поговорить со мной о.... Самое основное на сегодня, мы уже обсудили».
4. Далее нужно кратко обобщить все, что обсуждалось во время приема, желательной, одной-двумя фразами. «Итак, в завершении...».
3. Затем Вы еще раз проговариваете для пациента план совместных действий на будущее, назначаете следующую встречу и прощаетесь.

6.6. ИНСТРУКЦИЯ ПО ОБЩЕНИЮ С АГРЕССИВНО НАСТРОЕННЫМ ПАЦИЕНТОМ

1. Поэтому первое, что нужно сделать в подобных случаях - это выдержать ПАУЗУ и дать возможность пациенту высказаться. Поймите, если этого не сделать, разумный диалог с таким человеком будет невозможен.

2. Выслушайте пациента, акцентируя свое внимание на словах, в которых выражается недовольство. Проявите искренний интерес к его проблемам. Сейчас самое главное, что нужно дать почувствовать пациенту - это то, что Вы - не враг, что Вы находитесь «на его стороне», что Вас с ним объединяют общие задачи и цели.

3. Самое главное, что Вы должны помнить, пока Ваш собеседник выплескивает на Вас свой негатив: ничего не принимать на свой счет!

4. Отношения с пациентом - не личные. Весь тот негатив, которым «заряжен» пациент, существует у него уже давно, и накапливался по каким-то своим законам. Лично к Вам он не имеет отношения!

5. Для того, чтобы помочь себе быть спокойным, когда пациент так гневно выражает свое недовольство, можно применить следующие психологические техники.

6. Далее - предоставьте пациенту позитивную обратную связь, чтобы он убедился, что Вы его услышали. Следующие фразы помогут выразить ваше присоединение и очень эффективно и быстро снизят степень эмоциональной напряженности Вашего собеседника.

7. Примеры фраз, выражающих ваше понимание:

- Я очень хорошо понимаю, что...
- Я знаю, что...
- Мне понятно, что...
- Вполне логично, что...
- Мне нетрудно войти в Ваше положение, ведь...
- Меня не удивляет, что...
- Я разделяю Ваши чувства, когда...
- Я согласен с тем, что...
- Мне легко представить, что Вы...

8. Примеры фраз, нейтрализующих раздражение собеседника:

- Жаль, что у Вас сложилось такое впечатление.
- Именно поэтому нам необходимо поговорить.
- Верно подмечено.
- Спасибо, Василий Егорович, что Вы затронули эту тему.
- Это очень интересно.
- Это бы и мне не понравилось.
- Мне искренне жаль, что с Вами это случилось.

9. Избегайте негативной обратной связи, например, «Да Вы в этом не разбираетесь, вот и слушайте, когда Вам специалист говорит!»

10. Когда пациент «выпустил пар», с этого момента возможно начать выстраивать конструктивный диалог, цель которого - продуктивно использовать критику. Для этого надо понять, что является предметом критики, в чем суть

претензии и как исправить ситуацию к лучшему, кому и что необходимо сделать для исправления ситуации.

11. Выяснить, чем именно недоволен пациент (какие его потребности и интересы не удовлетворены).

12. Не оправдывайтесь и не объясняйтесь, а задавайте ему открытые вопросы (уважительно, без сарказма и иронии) или высказывайте предположения («Как я понимаю...», «Если я Вас правильно понял», «Вы сказали, что», «Как я понял, Вы хотите», «Что я могу для Вас сделать?», «Что Вы имеете в виду?», «Я хочу понять, расскажите поподробнее о...»).

13. Очень хорошо поможет снизить эмоциональную напряженность у пациента, если он увидит, что Вы записываете основные моменты его жалоб.

14. Когда Ваш собеседник «выпустит пар» и будет готов к более конструктивному диалогу, Вы можете подвести итог его высказывания, обратив внимание только на то, что касается сути проблемы. «Я правильно понял(а), что были допущены ошибки?», «Правильно ли я Вас понял(а), что Вы недовольны (формулируете суть возникшей проблемы)?»

15. Ошибки: высказывание вопросов «Почему?» и вопросов, ответы на которые заведомо неизвестны.

16. Еще раз повторим: Не воспринимайте критику как личное оскорбление! Попробуйте понять мотивы пациента, сделайте скидку на его усталость, беспокойство, заболевание, стресс. Если Вы не согласны с критикой, просто примите ее к сведению, но ничего не предпринимайте.

17. Если Вы поняли, что нанесли своими действиями пациенту какой-то ущерб, выразите свое сожаление о происшедшем. «Приношу Вам свои извинения», «Извините, это действительно наша ошибка».

18. Ваша задача состоит не в том, чтобы получить прощение, а в том, чтобы выразить свое отношение к инциденту и найти путь исправления ситуации.

19. Важно понять, насколько претензии и враждебность пациента имеет под собой реальную почву, а насколько пришли из его прошлого и обусловлены его жизненным опытом.

20. Под «реальной почвой» мы понимаем ситуации, когда есть какие-то обстоятельства из настоящего, которые «запустили» реакции злобы и враждебности у пациента. Например, пациент очень долго просидел в очереди, чтобы попасть на прием, или в регистратуре долго не могли найти его карточку, или Вы как врач действительно совершили какую-то оплошность, учли не все обстоятельства ситуации пациента и т.п. В таком случае лучше всего в спокойной и корректной форме принести извинения - от себя лично или «от лица организации» (т.е. даже если от Вас эта ситуация никак не зависела - например, не очень оперативно сработала регистратура).

21. Практически любой человек, которому приносят извинения, очень быстро «остывает», т.к. чувствует себя понятым, чувствует, что его право получить качественное обслуживание, равно как и право быть недовольным, принимается и уважается другими людьми.

22. Дайте понять пациенту, что Вы подходите к решению его вопроса как к общей проблеме, волнующей Вас также сильно, как и его.

«Я могу Вас понять, я и сам бы испытывал то же в подобной ситуации...»

«Для меня это тоже очень важно, так как»

«Я тоже расстроен, потому что»

«Я согласен, это действительно сложная/неприятная ситуация»

23. Если Вы обнаружили, что совершили ошибку, поблагодарите пациента за то, что он помог ее Вам найти. Поинтересуйтесь его мнением по поводу того, как можно ее исправить. Но знайте, что Вы не обязаны использовать именно тот способ, который предлагает пациент, и можете придерживаться известного Вам более эффективного метода.

24. Выясните, какие чувства испытывает пациент. Назовите чувства, которые испытывает Ваш обвинитель, стараясь найти необходимые слова («Вы выглядите так, словно Вы сердитесь», «Мне кажется, что Вы недовольны»). Вопрос о чувствах можно объединить с вопросом о содержании претензии («Вы сердитесь из-за того, что я не даю Вам высказаться?», «волнуетесь, что Ваше место оказалось занято?», «нервничаете из-за того, что Ваши ожидания не оправдались?»).

Здесь же можно прояснить какие-то детали отношения пациента к Вам. Прояснить это можно при помощи уточняющих вопросов относительно того, как он Вас воспринимает («Вы считаете, что я Вас обижаю?», «Вам кажется, что я Вас не уважаю?», «Вы думаете, что я Вас обманываю?»).

Будет ошибкой высказывать в таком разговоре с пациентом запреты («Не волнуйтесь!»), принуждения («Спокойнее!»), «Немедленно прекратите это!»), оценки («Плохо, что Вы такой нервный!»).

25. Обсудите возможные пути урегулирования конфликта. Выскажите свои варианты решения проблемы. Спросите, что предлагает пациент.

Идея пациента - самая важная для него. Спросите его: «Что же Вы предлагаете?» или «Как мы можем исправить ситуацию?»

26. Выяснить суть предложений пациента. Повторите своими словами то, что он сказал и расскажите о своих выводах и предположениях («Вы хотите, чтоб я говорил быстрее?», «...чтобы я выписала Вам другой препарат?», «...узнать мое мнение?»)

27. Признайте справедливость отмеченных в претензии фактов. Признавайте только факты, а не их оценки и приписываемые Вам качества.

28. Используйте критику для получения полезной информации о собственных недостатках, требующих изменения. Применяйте критику как возможность узнать о том, что думают и какими видят Вас ваши пациенты.

Если критика была справедливой, примите ее вместе с решением измениться и не давать повода для критики в дальнейшем.

29. Предоставьте необходимую информацию по данному вопросу или предложите решение. Примите обоснованное решение относительно того, что Вы можете сделать и будете ли Вы это делать. Объясните, что может быть сделано и сколько времени это займет. Договоритесь о сроках «ответа» на претензию. Если необходимо отказать, используйте форму корректного отказа.

«Давайте обсудим такой вариант»

«Теперь, когда мы разобрались с этим вопросом, я хотела бы обсудить..., Вы не возражаете?».

6.7. ИНСТРУКЦИЯ ПО ТЕХНИКЕ ОТКАЗА В ПРОСЬБЕ ПАЦИЕНТУ

1. Первое правило вежливого отказа - никогда не начинать ответ с «нет». Как бы Вам это ни показалось парадоксальным, разговор по поводу отказа с пациентом всегда нужно начинать с «да».

2. Любому человеку важно прежде всего быть услышанным, почувствовать к себе уважение, принятие и понимание своих нужд. Говоря «да», мы тем самым даем человеку все эти внутренние ощущения. Говоря «да», мы тем самым выражаем ему сочувствие, демонстрируем свое понимание его ситуации. «Да, я понимаю, что Вам было бы удобно, если бы я выписал лечение Вашему родственнику заочно, по Вашему описанию его состояния».

3. Далее нужно кратко описать свою точку зрения на данную ситуацию, свои правила в отношении подобных случаев. «Но я придерживаюсь правила никогда не назначать лечение, не видя пациента. Таков мой профессиональный принцип».

4. Затем Вы произносите отказ, сформулированный в мягкой форме. «Поэтому я предпочитаю этого не делать». Здесь же можно кратко выразить свои чувства, например, «Мне жаль», «Я сожалею».

5. Важно давать отказ спокойно, твердо, ясно, не оправдываясь, но и не сердясь.

6.8. ИНСТРУКЦИЯ ПО ВЕДЕНИЮ ТЕЛЕФОННОГО РАЗГОВОРА С ПАЦИЕНТОМ

1. Разговор по телефону как один из моментов рабочего общения имеет свои особенности.

Телефон «отсекает» большую часть информации (все, что касается визуального канала восприятия), и поэтому при общении по телефону нужно особенно внимательно следить за содержанием сказанного, построением фразы, интонацией голоса. Здесь необходима подчеркнутая корректность, вежливость и предупредительность.

2. При ответе на телефонный звонок необходимо следовать такой схеме:

- Поздороваться, сообщить, что пациент позвонил в такую-то медицинскую организацию: «Доброе утро, ...», «Добрый день» или «Добрый вечер»;

- Выслушать собеседника, определив суть вопроса или просьбы. Можно сформулировать эту суть и уточнить: «Я правильно Вас понял(а), Вы хотите, чтобы?» ;

- Предложить помощь, проинформировать собеседника, какие есть способы решения его проблемы, пути выхода из ситуации;

- Обобщить сказанное, подвести итог разговора: «Итак, Вы...»

- Завершить разговор, попрощаться: «До свидания!».

3. Выражения, которых следует избегать при ответе на телефонный звонок:

- «Я не знаю»;

- «Мы не сможем этого сделать»;

- «Вы должны...»;

- «Нет».

4. Формулировки должна быть гораздо мягче: «Для Вас имеет смысл...» или «Лучше всего было бы...».

7. ИНСТРУКЦИЯ ПО ОБЩЕНИЮ ДЕЖУРНОГО АДМИНИСТРАТОРА С ПАЦИЕНТОМ

1. При общении с пациентом дежурный администратор должен быть предельно вежлив, деликатен и внимателен, улыбаться.
2. При приветствии и предоставлении пациентам информации необходимо быть доброжелательным, инициативным. Задать вопрос: «Чем я могу Вам помочь?»
3. Обязательно предоставить информацию о месте расположения контактных телефонов администрации медицинской организации, «горячей линии» и др. для предложений по улучшению качества обслуживания пациентов, решению возникающих проблемных вопросов на месте, выдать соответствующую памятку.
4. Прощаться с пациентом необходимо в вежливой форме.

8. НАСТАВНИЧЕСТВО

С целью системного повышения профессионального мастерства и совершенствования качества обслуживания пациентов, норм медицинской этики и деонтологии, корпоративной культуры, главным врачам медицинских организаций необходимо:

1. **Определить наставников** в соответствии с уровнем профессионализма, квалификацией и личностными качествами: позитивным стилем общения и мировосприятия, педагогическими навыками, умением решать проблемы, способностью выделять приоритеты, с личным влиянием и авторитетом среди коллег;

2. Состав наставников утвердить приказом по медицинской организации;

3. **Организовать проверки соблюдения стандартов качества обслуживания пациентов наставниками**, закрепленными приказом в соответствии с чек-листом проверки по качеству, с периодичность не менее 2 раз в месяц по каждому сотруднику. При выявлении нарушений стандартов качества обслуживания пациентов, обеспечить проведение наставничества с сотрудниками по выявленным отклонениям закрепленными наставниками. Чек-листы проверки работы сотрудников по качеству обслуживания пациентов для анализа и контроля передавать ответственному сотруднику;

4. **При поступлении жалоб/обращений пациентов на качество обслуживания** по всем каналам (ЕДС, сайт «Развиваем Липецкую область вместе», инцидент менеджмент, социальные сети, личное обращение пациента) **обеспечить проведение экстренной наставнической сессии с сотрудником медицинской организации.**

8.1. ЧЕК-ЛИСТ ПРОВЕРКИ РАБОТЫ СОТРУДНИКОВ ПО КАЧЕСТВУ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТОВ

Наименование медицинской организации _____

Ф.И.О. проверяемого сотрудника _____

Дата и время проверки _____

	Показатели	да/нет
	Соблюдение стандартов работы по качеству обслуживания пациентов	
1	Все сотрудники ознакомлены со стандартом и применяют в работе	
2	Сотрудники, осуществляющие прием входящих звонков, используют скрипт	
3	Сотрудник первым установил зрительный контакт и поприветствовал пациента	
	- сотрудник извинился за длительное ожидание (если такое имело место)	
	- сотрудник поддерживал зрительный контакт на протяжении всего общения с пациентом	
	- сотрудник употреблял в присутствии пациента пищу/напитки	
	- сотрудник использовал запрещённые слова/фразы	
	- сотрудник отвлекался во время приема пациента на разговоры с другим сотрудником/по телефону	
	- сотрудник сообщил пациенту для чего и на какое время ему необходимо уйти (если такое имело место)	
	- сотрудник уточнил у пациента Остались ли у него какие-либо вопросы? Понятны ли ему назначения?	
4	Сотрудники call-центра в медицинской организации используют скрипты при консультации пациентов	
5	В медицинской организации назначены ответственные сотрудники по качеству обслуживания пациентов	
	Замечания:	Срок устранения

Проверка проведена _____ Ф.И.О./ подпись

С результатом проверки ознакомлен (а) _____ Ф.И.О./ подпись

9. РЕКОМЕНДУЕМЫЕ К ПРИМЕНЕНИЮ ПАМЯТКИ/АЛГОРИТМЫ/СКРИПТЫ

9.1. ПАМЯТКА ПО ОБЩЕНИЮ С ПАЦИЕНТОМ (двусторонняя)

Я ВСЕГДА



Придерживаюсь стандартов внешнего вида сотрудников в медицинских организациях Липецкой области (соблюдаю санитарно-гигиенических нормы и правила, деловой офисный стиль, личную гигиену). Помню о своей профессиональной роли.



Первым приветствую пациента и поддерживаю визуальный контакт.
Обращаюсь к пациенту на «Вы», и так, как он представился.



Положительно отношусь к каждому пациенту независимо от его внешнего вида и характерологических особенностей. Использую принципы доброжелательности, внимательности, невербальной открытости.



В общении слежу за своей мимикой и жестами: исключаю избыточную жестикуляцию и мимику, выказывающую неуважение к эмоциям и чувствам пациента (не закатываю глаза и т.д.). Если пациент «уходит в сторону» при общении, мягко останавливаю, заостряя внимание на важном.



До конца выслушиваю ответы.
Сообщаю необходимую пациенту информацию в максимально доступной форме с учетом его возраста и интеллектуальных особенностей, избегая специализированных и непонятных для него слов.



Прощаюсь с пациентом в максимально вежливой форме.

Я НИКОГДА



Не игнорирую присутствие пациента и его вопросы.
Не прерываю прием пациента по личным причинам (в случае крайней необходимости - приношу извинения).



Не комментирую свою загруженность или временные ограничения приема.
Не выказываю эмоций по поводу своего собственного самочувствия и влияния на него присутствия пациента.



Не обсуждаю с пациентом других медицинских работников, указывая на их ошибки в назначении лечения и некомпетентность в работе.

Не общаюсь с коллегами на личные темы в присутствии пациента.



Не повышаю голос на пациента и не употребляю ненормативную лексику.

Не использую негативно окрашенные фразы («Я не знаю», «Вы сами виноваты» и др.)



Не оставляю пациента в кабинете приема одного, без достаточных на то оснований.

Не использую пациента в качестве помощника в процессе оказания медицинской помощи (вызов пациента из очереди другим пациентом, поиск информации в папках результатов анализов и др.)

СТАНДАРТ ОБЩЕНИЯ С АГРЕССИВНО НАСТРОЕННЫМ ПАЦИЕНТОМ

✓ Первое, что нужно сделать в подобных случаях – это выдержать ПАУЗУ и дать возможность пациенту высказаться. Выслушайте пациента, акцентируя свое внимание на словах, в которых выражается недовольство. Проявите искренний интерес к его проблемам. Самое главное, что Вы должны помнить, пока Ваш собеседник выплескивает на Вас свой негатив: ничего не принимать на свой счет!

✓ Далее - предоставьте пациенту позитивную обратную связь, чтобы он убедился, что Вы его услышали.



«Я очень хорошо понимаю, что...»
«Жаль, что у Вас сложилось такое впечатление»

Избегайте негативной обратной связи.

«Да Вы в этом не разбираетесь, вот и слушайте, когда Вам специалист говорит!»



✓ Выясните, чем именно недоволен пациент (какие его потребности и интересы не удовлетворены). Не оправдывайтесь и не объясняйтесь, а задавайте ему открытые вопросы или высказывайте предположения. Очень хорошо поможет снизить эмоциональную напряженность у пациента, если он увидит, что Вы записываете основные моменты его жалоб.

✓ Если Вы поняли, что нанесли своими действиями пациенту какой-то ущерб, выразите свое сожаление о происшедшем.



«Приношу Вам свои извинения»
«Извините, это действительно наша ошибка»

✓ Важно понять, насколько претензии и враждебность пациента имеет под собой реальную почву, а насколько пришли из его прошлого и обусловлены его жизненным опытом.

✓ Дайте понять пациенту, что Вы подходите к решению его вопроса как к общей проблеме, волнующей Вас также сильно, как и его.



«Я согласен, это действительно сложная/неприятная ситуация»

✓ Если Вы обнаружили, что совершили ошибку, поблагодарите пациента за то, что он помог ее Вам найти.

✓ Выясните, какие чувства испытывает пациент. Будет ошибкой в таком разговоре с пациентом высказывать запреты и принуждения.

«Не волнуйтесь!», «Спокойнее!»
«Немедленно прекратите это!»



✓ Обсудите возможные пути урегулирования конфликта. Выскажите свои варианты решения проблемы. Спросите, что предлагает пациент.

✓ Примите обоснованное решение относительно того, что Вы можете сделать и будете ли Вы это делать. Объясните, что может быть сделано и сколько времени это займет. Договоритесь о сроках «ответа» на претензию. Если необходимо отказать, используйте форму корректного отказа.



9.2. РЕЧЕВОЙ АЛГОРИТМ ВЕРБАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ (НА ДОМУ)

№ п/п	Действие	Рекомендуется говорить
1	Приветствуйте	Здравствуйте / доброе утро / добрый день / добрый вечер
2	Представьтесь. Назовите Ваши Ф.И.О.	Меня зовут _____, врач _____.
3	Идентификация пациента. Спросите Ф.И.О. пациента, дату рождения, сверьте с данными амбулаторной карты	Назовите, пожалуйста, Ваши фамилию, имя, отчество и дату рождения.
4	Спросите у пациента о наличии аллергии.	Скажите, пожалуйста, есть ли у Вас аллергические реакции на лекарственные препараты. Если да, то на какие?
5	Скажите точное название лекарственного препарата (ЛП), его дозировку.	В план Вашего лечения я ввел лекарственный препарат _____, дозировка _____
6	Расскажите о целях приема назначенного ЛП.	Данный лекарственный препарат я назначаю Вам для _____ (снижения артериального давления, снижения температуры и т.д.)
7	Способ введения ЛП	Данный препарат Вы будете принимать внутрь (натошак за __ минут до еды, во время еды, после еды, через __ минут, снотворное за __ минут до сна). Данную инъекцию Вам будут вводить __ (утром, вечером и т.д.). Мазь Вы будете наносить наружно. Суппозитории Вы будете использовать ректально. Капли в нос, уши, глаза.
8	Объясните кратность приема ЛП.	Данный лекарственный препарат Вы будете принимать __ раз(а) в день. Назначенный лекарственный препарат Вам будут вводить __ раз(а) в день утром и / днем и / вечером с интервалом __ часов.
9	Расскажите об особенностях приема ЛП.	После введения инъекции Вам необходимо лежать __ минут. Данный лекарственный препарат нельзя разжевывать.
10	Расскажите о хранении ЛП	Хранить лекарственный препарат необходимо в условиях(комнатной температуры, прохладном месте, в холодильнике)
11	Предупредите и приверженности к лечению	Рекомендуемые сроки и кратность приема менять нельзя
12	Предупредите о возможных побочных действиях ЛП	Возможны побочные действия _____
13	Закончите беседу	До свидания.

9.3. РЕЧЕВОЙ АЛГОРИТМ ВЕРБАЛЬНОГО НАЗНАЧЕНИЯ ЛЕЧАЩИМ ВРАЧОМ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ НА АМБУЛАТОРНОМ ПРИЕМЕ ПРИ ПОВТОРНОМ ПОСЕЩЕНИИ ПАЦИЕНТОМ ВРАЧА

№ п/п	Действие	Рекомендуется говорить
1	Приветствуйте	Здравствуйте / доброе утро / добрый день / добрый вечер
2	Представьтесь. Назовите Ваши Ф.И.О.	Меня зовут _____, врач _____.
3	Идентификация пациента. Спросите Ф.И.О пациента, дату рождения, сверьте с данными амбулаторной карты.	Назовите, пожалуйста, Ваши фамилию, имя, отчество и дату рождения.
4	Спросите у пациента о наличии аллергии.	Скажите, пожалуйста, есть ли у Вас аллергические реакции на лекарственные препараты. Если да, то на какие?
5	Спросите у пациента о наличии эффекта от приема лекарственных препаратов (ЛП)	Контроль эффективности препарата: - субъективно - со слов пациента, - объективно – осмотр и результаты дополнительных методов исследования.
6	Контроль исполнения рекомендаций путем опроса	Исполнение рекомендаций по назначению лечения или отступление от рекомендаций
7	При необходимости проведите корректировку лечения	Данный препарат Вы будете принимать внутрь (натощак за __ минут до еды, во время еды, после еды, через __ минут, снотворное за __ минут до сна). Данную инъекцию Вам будут вводить __ (утром, вечером и т.д.). Мазь Вы будете наносить наружно. Суппозитории Вы будете использовать ректально. Капли в нос, уши, глаза.
8	Объясните кратность приема ЛП	Данный лекарственный препарат Вы будете принимать __ раз(а) в день. Назначенный лекарственный препарат Вам будут вводить __ раз(а) в день утром и / днем и / вечером с интервалом __ часов.
9	Расскажите об особенностях приема ЛП	После введения инъекции Вам необходимо лежать __ минут. Данный лекарственный препарат нельзя разжевывать.
10.	Расскажите о хранении ЛП	Хранить лекарственный препарат необходимо в условиях(комнатной температуры, прохладном месте, в холодильнике)
11.	Предупредите и приверженности к лечению	Рекомендуемые сроки и кратность приема менять нельзя
12.	Предупредите о возможных побочных действиях ЛП	Возможны побочные действия _____
10	Закончите беседу	До свидания.

9.4. СКРИПТ ОБСЛУЖИВАНИЯ ПАЦИЕНТА НА ДОМУ ПРИ ВОЗНИКНОВЕНИИ КОНФЛИКТНОЙ СИТУАЦИИ

Добрый день, ___ (Имя, отчество) _____

Представьтесь: Меня зовут (Ф.И.О.), врач/фельдшер (наименование медицинской организации)

Вопросы
1. Оцените обстановку - Проводите сбор анамнеза, выясните, что случилось именно сейчас, т.е. по какому поводу сделан вызов врача на дом - Обязательно спросите, с чем больной связывает свое состояние, случилось ли это впервые, имеются какие-либо медицинские документы - Одновременно со сбором анамнеза начните осмотр пациента (измерение АД, температуры, осмотр полости рта, проводит пульсоксиметрию, пальпирует живот). Интересуйтесь изменениями со стороны органов дыхания (боли, затруднение дыхания, кашель, слабость, боли в мышцах, снижение аппетита).
2. В беседе правильно, кратко и конкретно задавайте вопросы (Как Вы себя чувствуете? Какие у Вас жалобы?). Беседу проводите, глядя на пациента, приятным голосом в спокойной манере, спрашиваете, как пациент оценивает свое состояние по сравнению с предыдущими днями и какое принимает лечение?
3. Используйте принципы доброжелательности, внимательности, невербальной открытости. - До конца выслушиваете ответы пациента. - После того как медицинская помощь уже оказана, объясняете пациенту, что с ним произошло, как вести себя в подобных случаях в следующий раз. - Даете в общих чертах рекомендации по лечению и профилактике данного заболевания.
4. Завершая осмотр, интересуетесь у пациента, остались ли у него еще вопросы, если да, то отвечаете на них. - Прощайтесь с пациентом в максимально вежливой форме.
5. Если пациент недоволен осмотром врача или фельдшера, и Вы чувствуете, что он агрессивно настроен, выслушивайте его жалобы внимательно и Вы поймете, что стоит за агрессией (Слушайте, Что говорит, а не Как говорит)
6. Не поддавайтесь на провокации, не вступайте в словесную дуэль, не повторяйте за пациентом грубых слов. - Обращайтесь к пациенту по имени и отчеству, выразите сочувствие, понимание, согласитесь и принесите извинения (Мне искренне жаль, что с Вами это случилось). - Если недовольство пациента обосновано, то лучше с этим согласиться сразу (скажите: Я согласна, это действительно неприятная ситуация, которая с Вами произошла). - Если чувствуете, что эмоции переполняют, то лучше выйти куда-нибудь под благовидным предлогом, ненадолго («Извините, мне нужно проверить информацию по этому вопросу, я вернусь к Вам через минуту»), при необходимости осуществить звонок в медицинскую организацию. - После того как выслушали пациента и поняли в чем проблема, изложите ему свои предложения четко и недвусмысленно. - В конце разговора спросите пациента: «Устраивает ли его такой вариант ответа?». - Уходя, скажите пациенту: «Мне искренне жаль, что так произошло. Я разделяю Ваши чувства».

7. Спасибо, что мы разрешили все вопросы. Продолжайте выполнять назначения врача/ фельдшера.
8. Даже при отсутствии вопросов, дать памятку о контактах учреждения (телефон «горячей линии», телефон администрации медицинской организации, ЕДС, instagram, telergram).
9. При технических возможностях гаджетов необходимо установить пациенту сервис Телемедицинской консультации и провести инструктаж по использованию приложения.
10. Есть ли у Вас ещё вопросы?
11. Всего доброго.

**9.5. ПАМЯТКА, ВЫДАВАЕМАЯ ПОСЕТИТЕЛЯМ (ПАЦИЕНТАМ)
МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

УВАЖАЕМЫЕ ПАЦИЕНТЫ!

**При наличии жалоб и предложений по
организации работы медицинской организации и
повышению качества предоставляемой
медицинской помощи**

- Вам некачественно оказали медицинскую помощь либо услугу?
- У Вас остались нерешенные вопросы?
- Вы желаете внести предложение по улучшению работы медицинской организации?

**Это можно сделать любым удобным для Вас
способом:**

- 1) Оставить отзыв в книге жалоб и предложений, которая размещена
- 2) Оставить обращение в ящике жалоб и предложений;
- 3) Написать обращение на официальной странице медицинской организации в социальных сетях:
 - в VK (адрес ...),
 - Одноклассники (адрес...).
- 4) Обратиться к заместителю главного врача / главному врачу:
(Ф.И.О./ контактный рабочий и мобильный телефон)

Ваше мнение важно для нас!