

С.Г. КОМАРОВ

РАЗВИТИЕ МЯГКИХ НАВЫКОВ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПОЛИКЛИНИКИ

18

ОЧЕНЬ ПРОСТЫХ ПРИЕМОВ,
КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯТ СТАТЬ ГОРАЗДО БЛИЖЕ
К НАШИМ ПАЦИЕНТАМ

Учебно-методическое
пособие

Второе издание

Москва • 2020

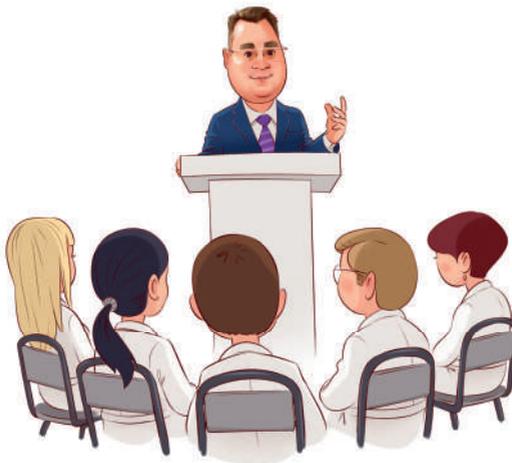
С.Г. КОМАРОВ

РАЗВИТИЕ МЯГКИХ НАВЫКОВ У МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА ПОЛИКЛИНИКИ

18 ОЧЕНЬ ПРОСТЫХ ПРИЕМОВ, КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯТ СТАТЬ ГОРАЗДО БЛИЖЕ К НАШИМ ПАЦИЕНТАМ

Учебно-методическое пособие

Второе издание



Москва • 2020

УДК 614.2

ББК 51.1

К63

Полное или частичное воспроизведение возможно только при наличии письменного согласия автора.

Комаров, Сергей Георгиевич.

К63

Развитие мягких навыков у медицинского персонала поликлиники. 18 очень простых приемов, которые позволят стать гораздо ближе к нашим пациентам : учебно-методическое пособие / Сергей Георгиевич Комаров . — Санкт-Петербург : ИПК «Береста» , 2020. — 40 с., ил.

ISBN 978-5-6044007-9-1

На современном этапе развития отечественного здравоохранения на первый план выходит необходимость создания пациентоориентированной среды в медицинской организации. Одним из высокоэффективных способов повышения пациентоориентированности является формирование и развитие у медицинского персонала так называемых мягких навыков (soft skills).

Данное учебно-методическое пособие содержит конкретные рекомендации по этой тематике.

Пособие может быть использовано при подготовке лекций для медицинских работников, семинаров, организации тренингов, проведения внутреннего контроля и др.

УДК 614.2

ББК 51.1

Формат 60×90 1/16. Подписано в печать 17.12.2020. Тираж 1000 экз. Заказ № 1021.
Отпечатано в ООО «ИПК «Береста»», 196084, Россия, Санкт-Петербург, ул. Коли Томчака, 28
Тел. 388-90-00; e-mail: predpechat@yandex.ru



ISBN 978-5-6044007-9-1

© С.Г. Комаров, 2020

© Издательство «Медпресса», 2020

ОТ АВТОРА

Наверное, вы заметили, что требования и ожидания наших пациентов с каждым днем все возрастают. Причем это касается не только качества и доступности медицинской помощи, но и отношения к пациентам со стороны медицинского персонала, условий пребывания в поликлинике, т.е. такого нового для нас понятия, как «сервисная составляющая». Этому есть простое объяснение. Наши пациенты, как правило, живут в условиях крупных городов, которые с каждым днем становятся все более комфортными для проживания. Они, так же как и мы с вами, пользуются большим количеством доступных услуг, в том числе бесплатных, оказываемых на высоком качественном уровне.

Мы давно привыкли к вежливому и доброжелательному отношению со стороны персонала в супермаркетах, банках, кафе и ресторанах, многофункциональных центрах, на транспорте. Это стало нормой жизни. И конечно, наши пациенты ожидают соответствующего отношения на всех этапах пребывания в поликлинике.

Пациентоориентированность – это термин, который не так давно, но уже прочно вошел в повседневную практику современного здравоохранения. Точно так же, как и в других сферах, которые предусматривают непосредственное взаимодействие с человеком (потребителем), только с другим названием – клиентоориентированность.

Существует множество различных определений пациентоориентированности, но все они сводятся к одному: в центре

внимания – пациент. Это означает и высокое качество лечения, доступность и безопасность медицинской помощи, и сервисную составляющую, и множество другого. Но самое главное, что вбирает в себя понятие пациентоориентированности – это равнодушие к проблеме пациента и к нему самому как личности.

Причем у болеющего человека ожидание равнодушного отношения максимально выражено, поскольку в его состоянии имеет большое значение не только качественное лечение в комфортных условиях, но и повышенное внимание, сострадание и сопереживание.

Безусловно, в далекое и безвозвратное прошлое ушел образ земского (участкового) врача, с которым при встрече все здоровались, называя по имени-отчеству, а он по дороге из клиники домой узнавал все новости на своем участке – у кого кто родился, женился, ушел в армию, кто приболел, а кто уже выздоровел. Многих из нас этот образ воодушевил и определил выбор профессии...

Но глобальные процессы урбанизации, изменения ритма жизни, интенсификации всех общественных процессов, технологические революции и многое другое привели к тому, что медицина (особенно в первичном звене) превратилась в поточное производство медицинских услуг – заболел, записался на прием к любому свободному врачу, пришел ко времени, зашел в кабинет, вышел с диагнозом и назначенным лечением. Все строго алгоритмизировано, регламентировано, стандартизовано – на табло каждые 15 минут загорается «следующий», «следующий», «следующий»...

И сегодня очень сложно упрекнуть врача, который принимает за смену 30–40 (и более) человек, заполняет массу документов как в бумажном, так и электронном виде, постоянно думает о выполнении плановых показателей и тому подобном, в том, что он не проявил к каждому пациенту чувство эмпатии и сугубо индивидуальный подход.

Но с другой стороны – вполне объяснимы претензии пациентов, когда они не получают то, что ожидали, входя медицин-

скую организацию, потому что для конкретного человека его болезнь, его проблема – она не сравнима по значимости ни с чем, ведь она касается его здоровья, то есть самого ценного, что может быть в его системе жизненных приоритетов. И пациент ожидает сугубо персонифицированного подхода.

Именно поэтому очень важно разобраться, как в сложившейся ситуации найти компромисс, который устроит обе стороны. Как минимум – нужно понять, чего именно не хватает нашим пациентам, в чем они ждут от нас изменений, на что в первую очередь следует обратить внимание, какие действия предпринять, чтобы начать менять отношение общества.

Данное пособие написано автором после анализа сотен обращений и жалоб, а также общения с пациентами на личном приеме, в коридорах поликлиники и в социальных сетях. По итогам глубокого анализа выделены основные аспекты, которые лежат в основе негативных отзывов и жалоб, и при этом не связаны с качеством лечебного процесса. Удивительно, но весьма распространена ситуация, когда к качеству лечения у пациента претензий нет, но тем не менее от общения с доктором и от пребывания в поликлинике остался неприятный осадок.

Причина этого явления проста – мы умеем хорошо лечить, но не всегда умеем делать это так, чтобы пациент остался полностью удовлетворен. Зачастую мы продолжаем лечить болезнь, а не больного. Мы фокусируемся на соблюдении шаблонов и стандартов, переставая видеть человека. Мы можем позволить себе иногда задержать прием, изредка забыть поздороваться, на уточняющий вопрос порой ответить односложной фразой «мне виднее», не всегда расслышать просьбу, случайно не найти анализы и так далее...

Из этих, казалось бы, «мелочей» у пациентов формируется негативное отношение к отдельному врачу и (или) поликлинике в целом, что в дальнейшем выливается в жалобы, негативные отзывы вплоть до такого: в ЭТУ поликлинику я больше никогда не пойду! Уважаемые коллеги, на современном этапе

это путь в никуда. Чтобы идти в ногу со временем, развиваться в условиях рыночной экономики и соответствовать высоким современным стандартам, нам надо меняться.

Конечно, образ земского врача, описанный А. Чеховым, В. Вересаевым, М. Булгаковым, нам уже не вернуть, да и времена нынче совсем другие, но все же... Давайте попробуем измениться к лучшему? На самом деле, это очень несложно, если осознать, насколько это необходимо.

ЗАЧЕМ НАМ МЕНЯТЬСЯ, ИЛИ НЕМНОГО ОБ ЭВОЛЮЦИИ ПАЦИЕНТОВ

Наверняка большинству читателей знакома фраза «Ну и пациенты сейчас пошли, раньше такого не было...». Речь идет не о новом течении тех или иных заболеваний, а о совершенно иной модели поведения пациентов, их требованиях и ожиданиях, т.е. об аспектах взаимодействия пациентов с медицинским сообществом. Современные пациенты существенно отличаются от тех, какими они были совсем недавно, и уж тем более пять-десять лет назад. Пройдет некоторое время, они также изменятся. Нормальный, естественный процесс, который идет постоянно. Но, к сожалению, нашими коллегами это не всегда принимается с должным пониманием.

Возвращаясь к фразе «Ну и пациенты сейчас пошли...», следует отметить, что она произносится нашими коллегами, как правило, с удивлением, а зачастую и оттенком сожаления или раздражения. Не всегда медицинские работники осознают, что времена меняются, а вместе с ними меняемся и мы, и наши пациенты в равной степени. На этом следует сделать особый акцент, поскольку непонимание медицинскими работниками данных процессов приводит к их неготовности адекватно реагировать на изменения в поведении пациентов и приводит к дистанцированию, развитию различных конфликтных ситуаций. Очень важно разобраться в том, как и за счет чего происходит эволюция пациентов,

какими факторами она обусловлена, как нам выстраивать взаимоотношения в постоянно меняющихся условиях. При наличии понимания обусловленности процессов значительно проще выстраивать взаимоотношения в новом, современном формате.

А для этого давайте проведем небольшой эксперимент и попробуем экстраполировать условную ситуацию на себя. Вспомните недавнее посещение офиса банка или супермаркета. Кафе, ресторана, торгового комплекса, многофункционального центра – неважно, любого места, где вам были оказаны какие-либо услуги... Что вам запомнилось? Скорее всего, ничего особенного. Вы достигли поставленной цели – получили требуемую услугу, в довольно комфортной обстановке, скорее всего, достаточно быстро, при этом персонал, скорее всего, был корректен и приветлив. Все было как обычно, поэтому и не запомнилось. Как обычно – это значит, что стало нормой нашей жизни.

Сегодня уже трудно представить, что на нас могут повысить голос или без предупреждения захлопнуть окошко с табличкой «У нас обед». Не только бизнес, но и все организации и учреждения, оказывающие услуги населению за деньги или бесплатно, получая финансирование из налогов граждан, давно поняли, что клиенту нужно всегда улыбаться, работать 7 дней в неделю (желательно в круглосуточном режиме), в туалете всегда должны быть соответствующие принадлежности и приятно пахнуть, а обедать сотрудникам следует по плавающему графику таким образом, чтобы клиенты даже не догадывались, что сотрудники тоже это иногда делают.

Мы с вами постепенно к этому уже привыкли, равно как и миллионы наших сограждан, которые ничем от нас не отличаются, разве что периодически или постоянно являются нашими пациентами. И ровно такое же вежливое отношение, такую же организованность и технологичность они совершенно справедливо хотят получить при обращении за медицинской помощью.

А вот теперь давайте прочитаем несколько комментариев реальных пациентов, в которых они описывают ситуации, в которых они оказались, придя в поликлинику.

Огромная очередь в 104 кабинет за больничными листами. Ждала своей очереди, чтобы получить справку, приблизительно 1 час 15 мин.

Не приняли одежду в гардеробе из-за того, что я последняя на приеме у врача, пришлось в кабинет заходить с пальто в руках.

Мою медицинскую карту в очередной раз потеряли, до этого я сдавала анализы, результаты которых были подклеены в карту, в итоге врач не смогла посмотреть анализы, процесс лечения был затруднен. Самое неприятное то, что сотрудники регистратуры не понимают свое предназначение и на вопрос «Как найти карту?» дают ответ: «Я ее не потеряла».

Просидели больше 1 часа в коридоре, т.к. все врачи были на собрании у заведующего!!! И на все этажи воняло краской.

Низкие и мягкие диваны в холлах. Пожилым пациентам и пациентам с проблемами опорно-двигательного аппарата сидеть и вставать с этих диванов плохо. Ждала приема врача стоя.

Согласитесь, авторов данных отзывов трудно обвинить в предвзятости или завышенных ожиданиях, наше возмущение и неудовлетворенность, скорее всего, были бы такими же, окажись мы на их месте. И суть претензий, на самом деле, сводится к явлениям, которых при правильной организации работы в принципе быть не должно. Таким образом, можно сделать вывод, что изменения в поведении пациентов являются

не чем-то особенным, а всего лишь закономерным следствием современных реалий.

Итак, что же характерно для современных пациентов, особенно если это жители более-менее крупных городов, для которых привычны определенный уровень качества жизни и сервиса?

Первое. Качество, скорость, комфорт – вот что хотят получить пациенты сегодня. Получают ли они это? Если мы имеем в виду среднестатистическую государственную поликлинику, то, скорее всего, не всегда и не во всем. Уместны ли эти ожидания пациентов? Безусловно, уместны.

Посещение поликлиники пациент, как правило, предварительно планирует (если это, конечно, не неотложная ситуация), резервируя это время в своем рабочем или личном графике. Естественно, что вызывает раздражение, если вместо запланированного часа-полтора (с учетом дороги) это занимает полдня, а то и больше, из-за чего срываются все остальные мероприятия, приходится объясняться с руководством или подводить родственников, согласившихся пару часов посидеть с ребенком.

Также пациент ожидает, что сможет комфортно оставить одежду в гардеробе, его амбулаторная карта будет своевременно доставлена в кабинет врача, не будут утеряны результаты накануне сданных анализов и исследований, ему не придется бегать по этажам в поисках нужного кабинета из-за отсутствия навигации, стоять под дверью по причине отсутствия стульев или кушеток, в помещении не будет душно из-за отсутствия вентиляции или кондиционирования, а при необходимости он сможет налить воды из кулера и так далее.

Второе. Благодаря Интернету с каждым днем повышается доступность медицинских знаний и иной сопутствующей информации для пациентов. Помимо профессиональной и околопрофессиональной литературы (статей, обзоров и др.), пациентам доступны бесплатные онлайн-консультации, возможность обсуждения своих заболеваний в социальных сетях

и масса других возможностей, которые при условии определенного уровня образованности пациента делают его весьма осведомленным человеком в вопросах его болезней.

Безусловно, это не делает его врачом. Безусловно, это поверхностные (а зачастую – ошибочные) знания, которые не базируются на фундаментальных познаниях, которые врач получает сначала в высшем учебном заведении, а потом совершенствует всю дальнейшую профессиональную жизнь. Но уровень информированности пациента вселяет в него уверенность, что он вправе *говорить со своим лечащим врачом на одном языке*. Более того, отдельные пациенты рассматривают врача всего лишь как внешнего дополнительного консультанта, который должен согласиться с предложенной пациентом схемой либо внести в нее корректировки, да и то после предоставления развернутого обоснования.

Готовы ли врачи к такому формату взаимодействия? В большинстве своем – нет. И при этом, безусловно, правы, поскольку они принимают решение и несут всю полноту ответственности. Но современного пациента такая постановка вопроса не устраивает, в результате чего возникает конфликт, который в современных условиях уже невозможно решить императивным заявлением (кто здесь врач, в конце-то концов?). Сегодня эта ситуация требует совершенно иного подхода в решении, а именно в особых подходах к коммуникации.

Третье. Пациенты уже не довольствуются самой возможностью обращения к врачу и получения медицинской помощи, они делают это осмысленно и разборчиво. Пациенты хотят знать все о своем докторе, какое у него образование и уровень компетенций, какие отзывы об этом докторе, какие методики и протоколы лечения будут использованы и т.д. Применимо к медицинской организации в целом пациент хочет детально знать об условиях оказания медицинской помощи, стоимости лечения (если это платная помощь), возможности и условиях дальнейшего наблюдения и др. Таким образом, современный пациент хочет быть *максимально информированным* по всем

вопросам, связанным с получением им медицинской помощи. Более того, пациент хочет иметь возможность задать интересующий вопрос (направить отзыв) и получить развернутый комментарий (консультацию, разъяснения).

Также пациент рассчитывает на доступность информации по иным вопросам, связанным с организацией получения медицинской помощи (график работы, схема проезда, необходимые документы и т.п.), которые нам кажутся совершенно очевидными, но для пациента – непонятными. Зайдите на сайт вашей поликлиники, позвоните по справочному телефону, пообщайтесь с администратором на входе, с постовой медицинской сестрой. Можно ли быстро и компетентно получить разъяснения?

Четвертое. В последнее десятилетие проявилось еще одно явление, которое ранее отсутствовало. Пациенты *хотят управлять поликлиникой*. Да-да, именно так. Пациент начинает примерять на себя халат главного врача, утверждая, что именно он знает, как лучше организовать работу учреждения, что с его позиции виднее, как и что должно быть изменено. Этому есть очень простое объяснение, если данное явление рассматривать с позиции теории поколений. Сейчас в активной жизненной фазе находятся представители поколения «Y», или так называемые миллениалы (по разным авторам исследований, к дате начала поколения относят лиц, родившихся в 1977–1985 гг., к дате конца – 1994–2003 гг.), т.е. встретившие новое тысячелетие в юном и молодом возрасте.

Данное поколение существенно отличается от своего предшественника, поколения «X», это весьма самоцентрированные личности, которые не станут мириться с неудобством, они найдут время и силы, чтобы неудобство устранить, и для них не имеет никакого значения, это собственная квартира или поликлиника. Они не будут приспосабливаться под ситуацию. Они *приспосабливают ситуацию под себя*.

Пятое. Наконец, сегодня пациент настоятельно требует *уважительного к себе отношения*. В Федеральном законе

№ 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» есть статья 6 «Приоритет интересов пациента при оказании медицинской помощи», согласно которой данный приоритет реализуется путем соблюдения этических и моральных норм, а также уважительного и гуманного отношения со стороны медицинских работников и иных работников медицинской организации. Но данная норма закона, как это часто бывает, живет своей жизнью на бумаге и не всегда исполняется на практике.

Современного пациента это категорически не устраивает. Безусловно, он осознаёт вынужденность своего положения и зависимость от медицинских работников в конкретный момент времени, но все активнее (в ряде случаев – агрессивно) требует соблюдения своего права на уважительное отношение. Наверное, это основной фактор, влияющий сегодня на взаимоотношения пациентов и медицинского сообщества. И когда в медицинской организации действительно главенствует уважительное отношение к пациенту, становятся невозможными те негативные явления, которые мы читаем в жалобах пациентов.

Вместе с тем сформировать по-настоящему искренне уважительное отношение к пациентам у всех медицинских работников отдельной медицинской организации одновременно невозможно. Даже жесткими административными мерами. Это большая, сложная, кропотливая работа, требующая времени и значительных усилий со стороны руководства, и самих медицинских работников в первую очередь. Однако это не означает, что следует пассивно наблюдать за все возрастающей неудовлетворенностью пациентов и ждать, что ситуация рано или поздно урегулируется сама по себе. Этого не произойдет, если не предпринимать определенных мер, а именно – постепенно, эволюционным путем, формировать пациентоориентированную среду в медицинской организации. И с чего-то нужно начинать.

МЯГКИЕ НАВЫКИ, ИЛИ ДОРОГА В БУДУЩЕЕ

В качестве начальной, отправной точки в формировании пациентоориентированной среды нам в помощь – технология формирования и развития у медицинского персонала так называемых мягких навыков. Безусловно, это не панацея, которая полностью решит проблему негативных проявлений при взаимоотношениях пациентов и медицинских работников, и мы сможем навсегда забыть о неудовлетворенном, раздраженном пациенте, который шлет жалобы в различные инстанции. Но внедрение данной технологии позволит существенно повысить качественный уровень коммуникации и создаст позитивный микроклимат в медицинской организации.

Итак, что же такое *мягкие навыки* и зачем они нужны? Исчерпывающего определения данному понятию в настоящее время нет. Принято достаточно условно выделять *твердые навыки* (англ. hard skills) – профессиональные навыки и умения, связанные с «технической стороной» деятельности. Иными словами, это базис, который формируется в процессе подготовки специалиста. Это те навыки и умения, которые традиционно даются будущему специалисту в процессе обучения, они хорошо разработаны, измеримы и относятся к конкретным функциям и манипуляциям, необходимым в процессе профессиональной деятельности. Образно говоря, твердые навыки, как правило, перечислены в квалификационных требованиях, должностных инструкциях и регламентах.

Но в последнее время, с учетом происходящей эволюции взаимоотношений пациентов и медицинских работников, все чаще говорят о мягких навыках (англ. soft skills), которые означают эмоциональные и коммуникативные качества, в достаточно широком понимании.

По мнению ряда экспертов, в ближайшем будущем профессиональное развитие и карьерный рост будут доступны преимущественно для специалистов, обладающих развитыми мягкими навыками. Наличия только лишь твердых навыков

уже не достаточно. Для работодателя наличие мягких навыков у потенциального работника имеет высокое значение, поскольку от этого существенно зависит его эффективность в дальнейшей работе. Давайте вспомним, о каких качествах мы хотим услышать о соискателе, когда наводим о нем справки? Коммуникабелен, умеет работать в команде, креативен, неконфликтен. Вкупе с высоким уровнем базовой подготовки такие рекомендации практически гарантируют принятие решения о найме данного соискателя.

В целом мягкие навыки – это личностные характеристики, которые подразумевают способность к коммуникации, выстраиванию отношений, дипломатии, эмпатии и ряд других качеств. Развитые мягкие навыки позволяют человеку, независимо от его профессиональной ориентации, добиться большего результата за счет высокой эффективности взаимодействия с другими людьми. Мягкие навыки дополняют твердые навыки, многократно усиливают их. В медицине это особенно необходимо, поскольку результативный лечебно-диагностический процесс базируется в первую очередь на эффективной коммуникации пациента и медицинского работника.

Таким образом, если внимательно смотреть не только в будущее, но и реальное настоящее, с учетом эволюции наших пациентов, роста требований и ожиданий, повышения самооценки и сопричастности к процессу лечения, мы понимаем, что без развития мягких навыков у медицинских работников нам не обойтись.

Давайте прочитаем комментарий еще одного пациента.

В поликлинике не была года 2, сейчас вижу, что сделан ремонт, на этажах появились стойки информации, но одно остается неизменным – это человеческий фактор. Люди как были закрытые, не способные проявить эмпатию, так таковыми и остались. Менять надо не обои, а культуру мед. работников.

В этом и заключается ключевая задача – менять психологию, отношение к пациенту, внедрять совершенно иную профессиональную модель поведения. Можно вложить многомиллионные средства в ремонт и оснащение, превратить поликлинику в хрустальный «дворец здоровья», однако, когда на вопрос администратору: «Как найти карту?», пациент получает ответ: «Я ее не потеряла», – все внешние метаморфозы теряют смысл.

На самом деле, это очень несложно – всего лишь нужно дать пациенту немного больше, чем он ожидал получить, открывая дверь поликлиники. Необходимо культивировать у медицинского персонала так называемые мягкие навыки. Для этого достаточно применять на практике несколько хорошо известных каждому из нас приемов, которые очень просты, ничего не стоят, но дают потрясающий эффект, который можно ощутить практически сразу. Безусловно, существует огромное множество эффективных техник коммуникаций, написаны сотни замечательных книг на эту тему, однако автор выделил только несколько рекомендаций, основываясь на обратной связи от конкретных пациентов, которые в первую очередь соответствуют ожиданиям пациентов.

Возьмите на вооружение рекомендации, предложенные далее, и вы ощутите эффект не завтра, а уже сегодня. Рассматривайте их как некий минимальный базовый набор, который можно адаптировать к конкретной ситуации в конкретной медицинской организации, совершенствуйте и дорабатывайте. Дорогу осилит идущий!

*С.Г. Комаров,
кандидат медицинских наук,
доцент*

18

ОЧЕНЬ ПРОСТЫХ ПРИЕМОВ,
КОТОРЫЕ ПОЗВОЛЯТ СТАТЬ
ГОРАЗДО БЛИЖЕ
К НАШИМ ПАЦИЕНТАМ

- 1 ВСЕГДА ЛИЦОМ К ПАЦИЕНТУ
- 2 ВСЕГДА УЛЫБАЙТЕСЬ
- 3 РАЗГОВАРИВАЙТЕ ВЕЖЛИВО
- 4 БУДЬТЕ ТОЛЕРАНТНЫ
- 5 КОНТРОЛИРУЙТЕ СВОЙ ВНЕШНИЙ ВИД
- 6 СОБЛЮДАЙТЕ СТАНДАРТЫ
- 7 СДЕЛАЙТЕ ПРИЕМ КОМФОРТНЫМ
- 8 УЧИТЫВАЙТЕ МНЕНИЕ ПАЦИЕНТА
- 9 РАЗЪЯСНЯЙТЕ ДЕТАЛИ
- 10 КУРИРУЙТЕ ПАЦИЕНТОВ ДИСТАНЦИОННО
- 11 РЕШАЙТЕ ПРОБЛЕМУ
- 12 ДЕМОНСТРИРУЙТЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМ
- 13 НЕ ОПАЗДЫВАЙТЕ
- 14 БЕРЕГИТЕ РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ
- 15 С КОМПЬЮТЕРОМ НА “ТЫ”
- 16 ПОВЫШАЙТЕ СВОЙ РЕЙТИНГ
- 17 О КОЛЛЕГАХ — ТОЛЬКО ХОРОШО
- 18 КОМПЕНСИРУЙТЕ МОРАЛЬНЫЙ УЩЕРБ

ВХОДИТЕ



1

ВСЕГДА ЛИЦОМ К ПАЦИЕНТУ

Открывая дверь в кабинет врача, пациент ожидает, что его готовы встретить и уделить ему максимум внимания. Если в этот момент врач не обращен к нему, то возникает ощущение, что его не ждут, а врач занимается второстепенными (с точки зрения пациента) делами. Доля секунды, и... установить контакт с пациентом становится сложнее, на это требуется дополнительное время.

Старайтесь всегда располагаться лицом к входящему пациенту, даже если в этот момент вы чем-то заняты.

Ваш стол расположен неудачно? Вы сидите спиной (боком) к двери? Переставьте стол сами или попросите вам помочь.



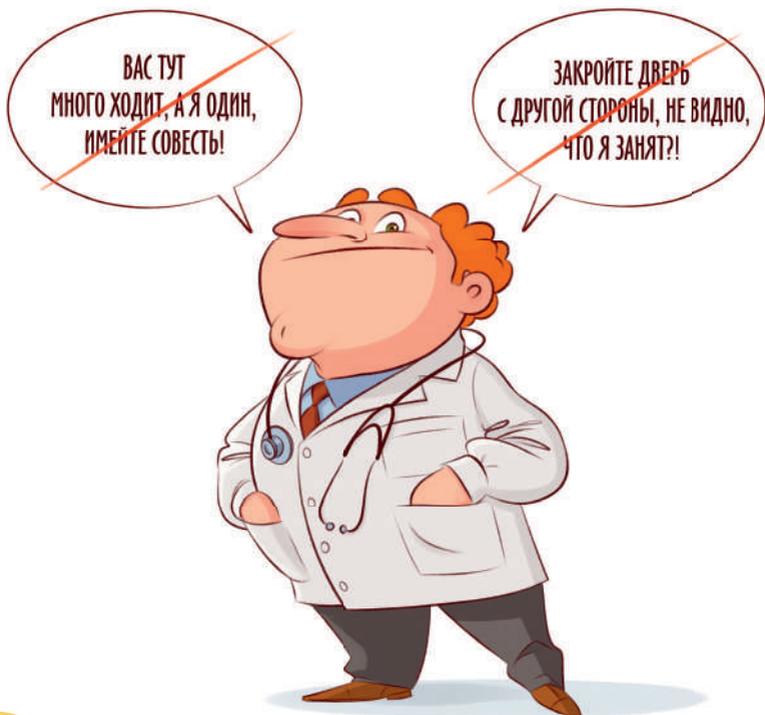
2

ВСЕГДА УЛЫБАЙТЕСЬ

Попробуйте задать себе вопрос: с кем вам приятнее общаться – с человеком, который вам улыбается или который не выражает никаких эмоций? Скорее всего, вы предпочтете первый вариант. Потому что улыбка демонстрирует собеседнику открытость, доброжелательное отношение и стремление установить контакт.

Этим инструментом нужно обязательно пользоваться при общении с пациентами, поскольку улыбка позволяет сразу выстроить эффективную коммуникацию и нейтрализовать негатив, если у пациента он есть.

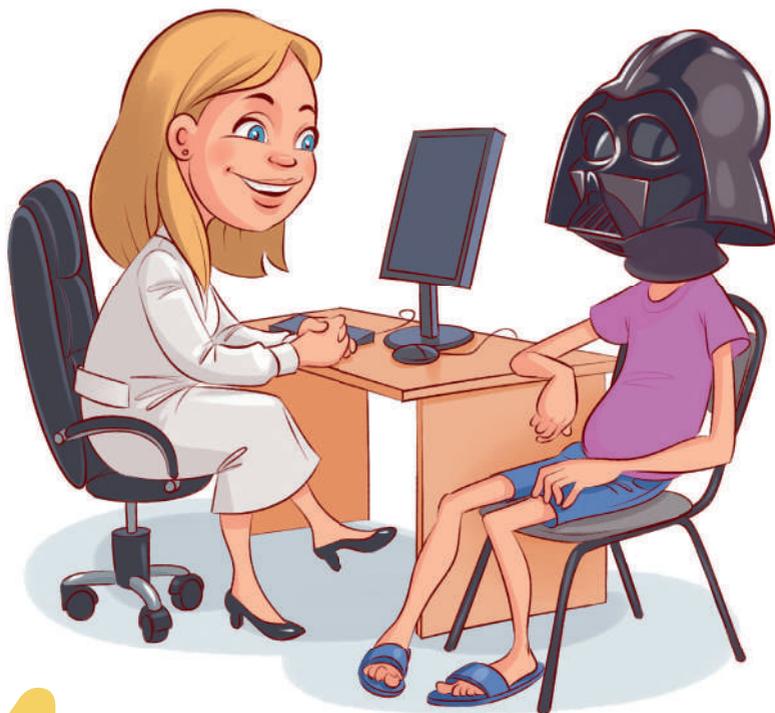
Улыбайтесь! Только сначала хорошенько потренируйтесь.



3 РАЗГОВАРИВАЙТЕ ВЕЖЛИВО

Зачастую пациенты жалуются на некорректное общение с ними со стороны врача, а врач недоумевает — вроде все было в рамках приличий. Ничего, что доктор забыл поздороваться?..

Причина зачастую заключается в том, что врач не затрудняет себя тщательно и выверенно строить свою речь, переходит на «бытовой» язык, допускает императивы «Мне виднее», «Не надо меня учить», обращается на «ты», использует обращения «мамочка», «девочки» и так далее. Это вполне обоснованно раздражает пациентов и вызывает у них ощущение, что врач был невежлив или даже груб. Никогда не допускайте подобного и не повышайте голос.



4

БУДЬТЕ ТОЛЕРАНТНЫ

Внешний вид и манера поведения некоторых пациентов может вызывать у вас внутренний протест и ответную негативную реакцию. Не всем понятны татуировки, пирсинг и прочие явления.

Однако, если вид и поведение пациента не наносит вред его здоровью и не противоречит общепринятым нормам человеческого общежития, то нельзя никоим образом проявлять свое отношение, а также комментировать свое отношение пациенту.

В случае, когда могут быть последствия для здоровья пациента, целесообразно дать рекомендации, но в предельно нейтральной форме, никак не выражая личного отношения к данному явлению.



5

КОНТРОЛИРУЙТЕ СВОЙ ВНЕШНИЙ ВИД

У большинства пациентов есть сформировавшийся стереотип внешнего вида медицинского работника — он должен быть безупречным. Это является свидетельством его соответствия профессии, вызывает доверие у пациентов, повышает рейтинг врача и медицинской организации в целом.

Необходимо исключить на рабочем месте яркий макияж и маникюр, агрессивные духи, избыток украшений, запах табака, вызывающую одежду, которую видно под специальной. Образ медицинского работника — один из инструментов эффективной коммуникации с пациентом.



6 СОБЛЮДАЙТЕ СТАНДАРТЫ

Есть категория пациентов, которые обращаются достаточно часто, и врач прекрасно знает о тех заболеваниях, которыми страдает данный пациент.

В ряде случаев прием таких пациентов проходит по «упрощенной схеме», исходя из текущих жалоб и пожеланий, например, выписать рецепт или дать устные рекомендации.

Однако необходимо предложить пациенту и обязательно выполнить все требования, предусмотренные соответствующим стандартом приема (осмотра, консультации).

Даже если вы это уже делали всего несколько дней назад.



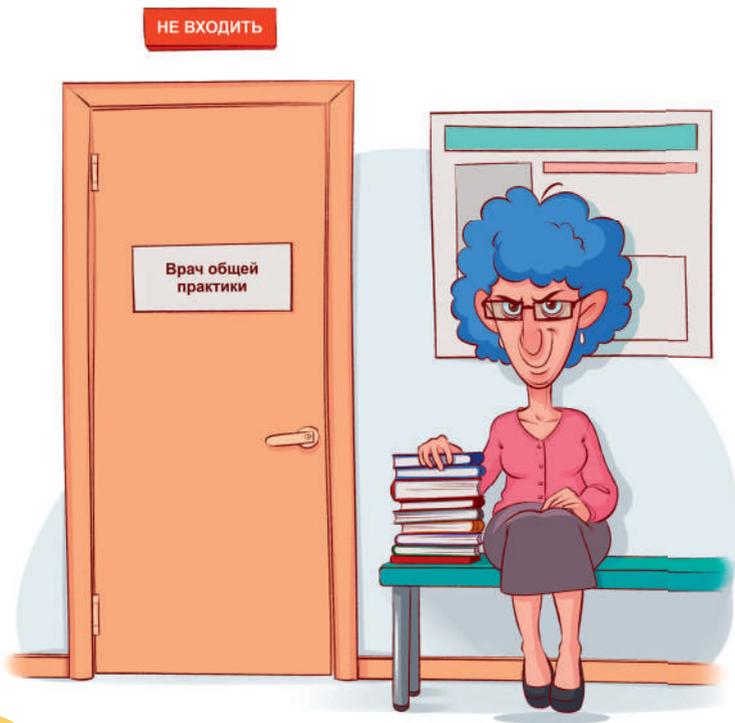
7

СДЕЛАЙТЕ ПРИЕМ КОМФОРТНЫМ

Обратите внимание на свой кабинет, а также понаблюдайте за пациентами во время приема, начиная со входа. Все ли удобно и комфортно? Какая температура в помещении, есть ли проветривание? Может ли пациент комфортно раздеться, повесить одежду, снять и надеть обувь? Есть ли ширма? Насколько комфортно пациенту сидеть (лежать) во время общения или проведения исследования? Есть ли держатель (опора) для трости или костылей? И так далее.

Мысленно поставьте себя на место пациента и ответьте себе на вопрос: а я бы остался полностью удовлетворен условиями приема?

Если нет – нужно приложить усилия и исправить ситуацию.



8

УЧИТЫВАЙТЕ МНЕНИЕ ПАЦИЕНТА

Благодаря Интернету сегодня пациенту доступны медицинские знания в неограниченном объеме. И зачастую пациент, даже не имея медицинского образования, знает о своем заболевании ничуть не меньше лечащего врача.

Ни в коем случае нельзя пренебрегать знаниями пациента, тем более демонстративно. Эти знания нужно правильно использовать, делая пациента союзником и партнером в борьбе с его болезнью.

И даже если вы не согласны с мнением пациента, нужно очень тактично и аргументированно объяснять свою позицию, демонстрируя уважение к его осведомленности.



9

РАЗЪЯСНЯЙТЕ ДЕТАЛИ

Необходимо помнить, что пациент (если только это не ваш коллега) не обладает медицинскими знаниями.

Для того чтобы лечение было максимально эффективным, вам необходимо терпеливо и очень подробно объяснять пациенту все аспекты лечебного процесса и ваших рекомендаций. Да, это, наверное, утомительно. Но то, что совершенно очевидно вам, непонятно пациенту, и когда он не получает исчерпывающих пояснений, у него создается впечатление, что врач не до конца разобрался в его проблеме и назначенное лечение, возможно, неэффективно.

Даже в очень сжатое время можно быть весьма информативным.

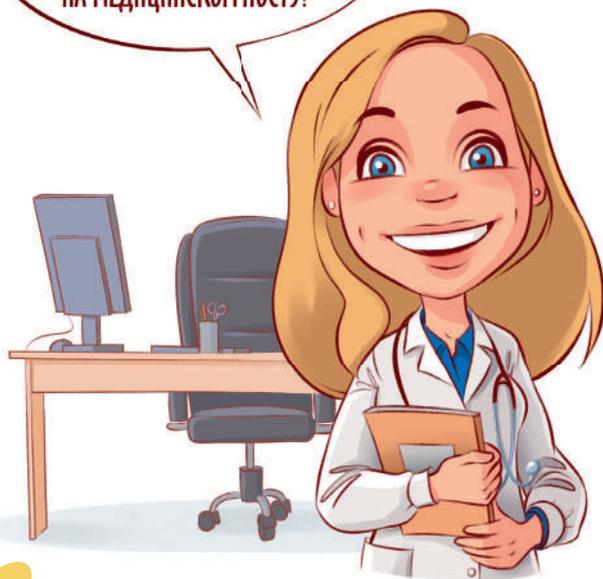


10 КУРИРУЙТЕ ПАЦИЕНТОВ ДИСТАНЦИОННО

Вам знакома ситуация, когда вы не до конца уверены в дозировке назначенного препарата или состояние пациента вызывает у вас сомнения? «Часто», — скорее всего, ответите вы. Конечно, можно назначить повторный прием и тем самым заставить пациента на следующий день ехать в поликлинику.

А можно поступить гораздо проще — позвонить ему по телефону, написать ему электронное сообщение. Это существенно облегчит жизнь пациенту. И это можно делать в те перерывы, когда другой пациент не соизволил явиться на прием. Такое время всегда у вас есть. Заведите журнал курации и применяйте это в практике.

ВАШИ АНАЛИЗЫ И НЕ
ДУМАЛИ ТЕРЯТЬСЯ! Я ИХ НАШЛА
НА МЕДИЦИНСКОМ ПОСТУ!



11

РЕШАЙТЕ ПРОБЛЕМУ

Не перекладывайте проблему на пациента. Никому не приятно, когда вместо помощи он получает лишь указание направления движения, а то еще и в неверном направлении.

В любой проблемной ситуации представляйте, что на месте пациента – ваш близкий родственник. Согласитесь, проблема видится сразу по-другому! Не можете решить сами — позовите на помощь коллегу, заведующего отделением, заместителя главного врача или главного врача.

Значительное число жалоб пациентов основано на том, что вместо помощи они получили равнодушное отношение или полное нежелание помочь.

Возникла проблема — решите ее здесь и сейчас.



12

ДЕМОНСТРИРУЙТЕ ПРОФЕССИОНАЛИЗМ

Каждый пациент хочет, чтобы его лечил самый лучший врач в мире. А вы как раз таковым и являетесь. Совсем не лишним будет сообщить об этом пациенту. И совсем не обязательно иметь на столе табличку «Я самый лучший врач». Достаточно косвенно, но наглядно продемонстрировать свою компетентность и информированность.

Держите на столе профессиональную литературу и активно ею пользуйтесь. При общении с пациентом используйте фразы: «...я недавно был на повышении квалификации», «...как раз вчера читал научную статью о механизме действия этого препарата» и так далее.

И на самом деле — делайте это, вы же лучший в мире врач!

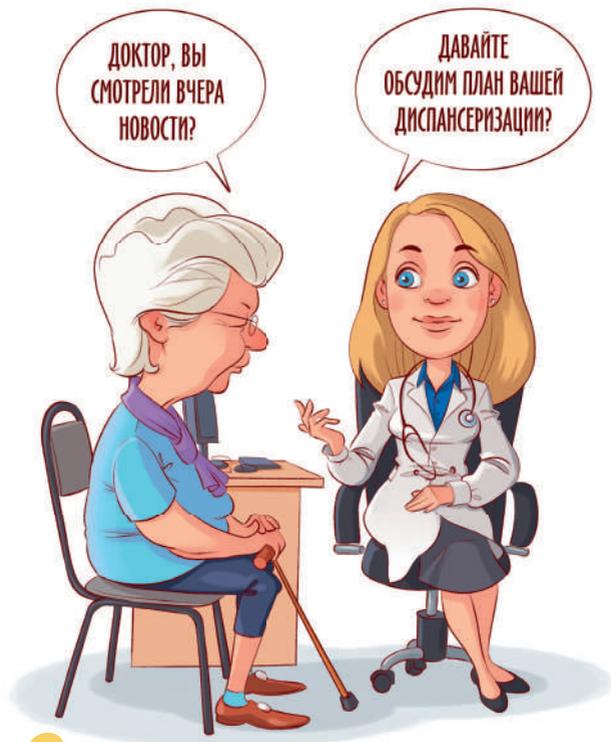


13 НЕ ОПАЗДЫВАЙТЕ

Необходимо так рассчитывать время на дорогу, чтобы иметь запас для переодевания, подготовки рабочего места и утреннего кофе. Если рабочий день начинается в 8 утра, значит, в это время нужно быть уже на рабочем месте, полностью готовым к выполнению своих трудовых функций.

То же самое относится и ко времени окончания работы. Если вы заканчиваете в 16:40, это не значит, что в это время нужно выйти из поликлиники. Это время окончания работы и подготовки к уходу.

Опоздания и ранний уход с работы недопустимы!



14

БЕРЕГИТЕ РАБОЧЕЕ ВРЕМЯ

Не позволяйте пациенту уводить вас на разговоры на отвлеченные темы (новости, погода, политика и др.). Поговорив ни о чем, он сам же потом упрекнет вас в непрофессионализме. Сворачивайте любой сторонний диалог в нужное вам русло, например так: «...это, конечно, интересно, но я хотел бы поговорить с вами о диспансеризации» (вакцинации, тактике лечения и тому подобном).

А еще вы будете очень рационально использовать свое рабочее время, если внедрите на своем рабочем месте систему «5С». Не знаете как? Обратитесь к руководству, вам обязательно все расскажут и помогут организовать.



15 С КОМПЬЮТЕРОМ НА “ТЫ”

Медицина стала цифровой, это уже свершившийся факт. Современному врачу стыдно «искать знакомые кнопки на клавиатуре», это вызывает недоумение у большинства пациентов. Необходимо постоянно совершенствовать свои знания и навыки работы с компьютером и необходимыми в работе программами.

Совершенно бесценный навык — набор текста слепым методом, это экономит рабочее время в разы.

Также необходимо свободно владеть основными офисными и специальными программами, которые используются в работе.

Постоянно совершенствуйте свои навыки работы на компьютере.

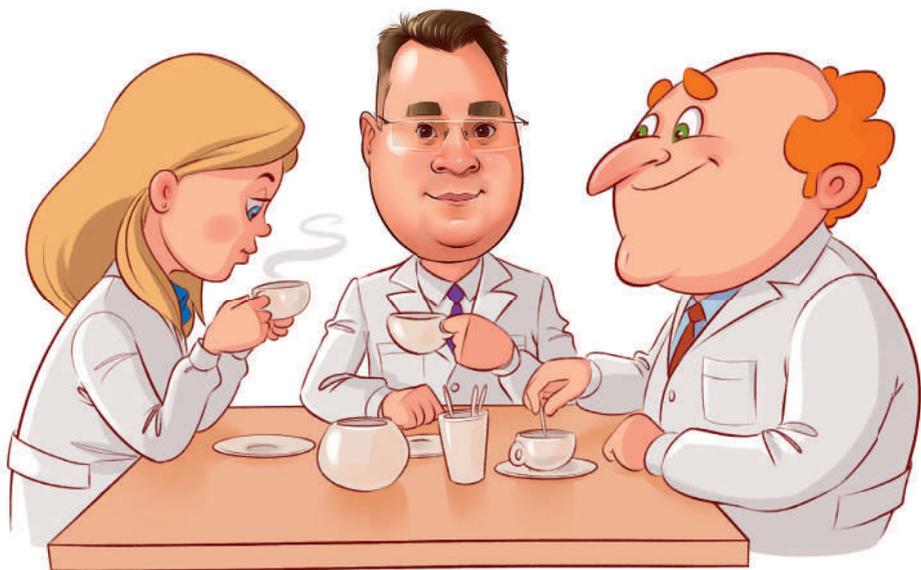


16

ПОВЫШАЙТЕ СВОЙ РЕЙТИНГ

Вас любят пациенты? Вы отличный специалист в своей области медицины? Вы работаете в лучшей поликлинике? Отлично! Пусть об этом узнают все. Не забывайте о своем личном рейтинге, который при этом также работает на общий рейтинг поликлиники.

Вы часто слышите: «Доктор, даже не знаю, как вас благодарить?!» Не постесняйтесь предложить пациенту сделать хороший отзыв о вас на сайте поликлиники или любом портале для пациентов. Пациенту несложно это сделать, в этом нет никакой коррупционной составляющей, а ваш рейтинг на рынке труда становится все выше и выше.



17

О КОЛЛЕГАХ – ТОЛЬКО ХОРОШО

Неукоснительно соблюдайте корпоративную этику. Какие бы личные отношения ни были у вас с коллегами, никогда не допускайте негативных высказываний в их адрес, особенно в присутствии пациентов.

Если вы заметили дефекты в работе коллеги, более честным и правильным будет переговорить об этом с руководством, причем лучше всего — в присутствии этого коллеги.

Ничего предосудительного в этом нет, потому что мы работаем в команде, делаем общее дело, и все вопросы и проблемы должны решаться только внутри и только коллегиально.



18 КОМПЕНСИРУЙТЕ МОРАЛЬНЫЙ УЩЕРБ

Иногда мы бываем не правы. Главное — нужно немедленно исправить нашу ошибку, здесь и сейчас. Но этого недостаточно — следует компенсировать моральный ущерб пациенту, и речь идет не о денежной компенсации.

Во-первых, выразите сожаление о сложившейся ситуации и (или) принесите извинения. Во-вторых, предложите пациенту небольшой бонус, например, — бесплатный сеанс массажа или прием специалиста (обследование), который не входит в программу ОМС.

Если ваши возможности ограничены — просто предложите чашку кофе и уделите некоторое время для общения. Важно, чтобы пациент не ушел с обидой и чувством несправедливости!

ЧЕК-ЛИСТ ДЛЯ САМОКОНТРОЛЯ

ВОПРОС-УТВЕРЖДЕНИЕ	ДА	НЕТ
Стол в моем кабинете расположен так, что я сижу лицом к входящему пациенту.		
Я всегда улыбаюсь при встрече и общении с пациентами и коллегами.		
Я всегда вежлив как с пациентами, так и с коллегами. Я никогда не повышаю голос, даже в ситуациях, когда раньше я возможно это бы сделал.		
Меня никогда не раздражает внешний вид пациентов, к любым экспериментам пациентов со своей внешностью и одеждой я отношусь совершенно спокойно.		
У меня всегда чистая и выглаженная служебная одежда, я не пользуюсь резкой парфюмерией, избегаю избытка макияжа, у меня лаконичный маникюр, минимум украшений и я никогда не курю перед приемом пациентов.		
Каждого пациента я всегда внимательно осматриваю и расспрашиваю, даже если он очень торопится и просит этого не делать.		
При нахождении в моем кабинете, при проведении осмотра (манипуляциях), пациент не испытывает ни малейшего дискомфорта – все очень продумано и удобно для пациента.		
Я всегда внимательно выслушиваю мнение пациента о его заболевании, включая его суждение по тактике обследования и лечения, хотя в каждом случае решение принимаю только я.		
Я всегда подробно разъясняю пациенту мои действия и рекомендации, даже если у меня совсем немного времени.		
Если меня что-то беспокоит в состоянии пациента, я всегда найду способ связаться с ним дистанционно и обязательно уточню его самочувствие, дам дополнительные рекомендации.		

ВОПРОС-УТВЕРЖДЕНИЕ	ДА	НЕТ
Я никогда не оставляю пациента с нерешенной проблемой, всегда нахожу решение самостоятельно или привлекая более компетентных сотрудников.		
Я постоянно пользуюсь на рабочем месте профессиональной литературой, руководствами и справочниками, электронными медицинскими ресурсами и не скрываю свои действия от пациентов.		
Я всегда прихожу на работу немного заранее, чтобы начать прием вовремя, и никогда не ухожу с работы ранее положенного времени.		
При общении с пациентом я все время уделяю лечебному процессу, не отвлекаюсь на разговоры на посторонние темы.		
Я уверенно пользуюсь компьютером и специальными программами, постоянно совершенствую свои навыки и знания.		
Я внимательно слежу за отзывами пациентов обо мне в Интернете (на специализированных ресурсах, сайте своей организации, в социальных сетях). Если я вижу негативные отзывы, то обязательно на них отвечаю в корректной форме и учитываю их в дальнейшей работе.		
Я никогда не позволяю себе негативные высказывания о коллегах (как в узком кругу, так и при пациентах). Если вижу у коллеги проблему – обязательно поговорю с ним на эту тему, при необходимости – обращусь к руководству за помощью.		
Если мною была допущена ошибка или проявлено недостаточное внимание к пациенту, я предприму все возможные меры, чтобы исправить ситуацию и пациент покинул мой кабинет удовлетворенным.		

ПОДСЧИТАЙТЕ ЧИСЛО ПОЛОЖИТЕЛЬНЫХ ОТВЕТОВ:

« ____ » _____ 202__ г.

18	Вы – эталон! Покажите результаты тестирования главному врачу, просите повышения в должности и заработной платы.
14—17	Очень хорошо, вы близки к идеалу, нужно еще чуть-чуть поработать над собой.
10—13	Вам точно есть над чем поработать. Самостоятельно проанализируйте свои «слабые места», постарайтесь это исправить.
6—9	Вам нужно очень много работать над собой. Если это делать, то результат обязательно будет. Наверное, стоит обратиться к более опытным коллегам за помощью, и как можно скорее.
2—5	Похоже, вы ошиблись при выборе профессии. Подумайте о смене места работы, Ваше базовое образование дает широкие возможности в реализации, но только не в медицине.
0—1	Вам нужно успеть в отдел кадров сегодня, потому что писать заявление о увольнении нужно немедленно. Покажите руководству результаты тестирования и Вас наверняка отпустят без обязательной отработки.

« ____ » _____ 202__ г.

18	Вы – эталон! Покажите результаты тестирования главному врачу, просите повышения в должности и заработной платы.
14—17	Очень хорошо, вы близки к идеалу, нужно еще чуть-чуть поработать над собой.
10—13	Вам точно есть над чем поработать. Самостоятельно проанализируйте свои «слабые места», постарайтесь это исправить.
6—9	Вам нужно очень много работать над собой. Если это делать, то результат обязательно будет. Наверное, стоит обратиться к более опытным коллегам за помощью, и как можно скорее.
2—5	Похоже, вы ошиблись при выборе профессии. Подумайте о смене места работы, Ваше базовое образование дает широкие возможности в реализации, но только не в медицине.
0—1	Вам нужно успеть в отдел кадров сегодня, потому что писать заявление о увольнении нужно немедленно. Покажите руководству результаты тестирования и Вас наверняка отпустят без обязательной отработки.

« ____ » _____ 202__ г.

18	Вы – эталон! Покажите результаты тестирования главному врачу, просите повышения в должности и заработной платы.
14—17	Очень хорошо, вы близки к идеалу, нужно еще чуть-чуть поработать над собой.
10—13	Вам точно есть над чем поработать. Самостоятельно проанализируйте свои «слабые места», постарайтесь это исправить.
6—9	Вам нужно очень много работать над собой. Если это делать, то результат обязательно будет. Наверное, стоит обратиться к более опытным коллегам за помощью, и как можно скорее.
2—5	Похоже, вы ошиблись при выборе профессии. Подумайте о смене места работы, Ваше базовое образование дает широкие возможности в реализации, но только не в медицине.
0—1	Вам нужно успеть в отдел кадров сегодня, потому что писать заявление о увольнении нужно немедленно. Покажите руководству результаты тестирования и Вас наверняка отпустят без обязательной отработки.

« ____ » _____ 202__ г.

18	Вы – эталон! Покажите результаты тестирования главному врачу, просите повышения в должности и заработной платы.
14—17	Очень хорошо, вы близки к идеалу, нужно еще чуть-чуть поработать над собой.
10—13	Вам точно есть над чем поработать. Самостоятельно проанализируйте свои «слабые места», постарайтесь это исправить.
6—9	Вам нужно очень много работать над собой. Если это делать, то результат обязательно будет. Наверное, стоит обратиться к более опытным коллегам за помощью, и как можно скорее.
2—5	Похоже, вы ошиблись при выборе профессии. Подумайте о смене места работы, Ваше базовое образование дает широкие возможности в реализации, но только не в медицине.
0—1	Вам нужно успеть в отдел кадров сегодня, потому что писать заявление о увольнении нужно немедленно. Покажите руководству результаты тестирования и Вас наверняка отпустят без обязательной отработки.



Комаров Сергей Георгиевич

Врач-организатор здравоохранения высшей квалификационной категории, преподаватель с большим стажем. Окончил лечебный факультет МГМСУ, обучался в ординатуре и аспирантуре по специальности «Общественное здоровье и здравоохранение», прошел профессиональную переподготовку по государственному и муниципальному управлению в сфере здравоохранения («Master of Public Administration»), а также по связям с общественностью и рекламе.

Неоднократно проходил обучение по различным программам повышения квалификации, в том числе изучал опыт организации здравоохранения за рубежом (Швеция, Дания, Республика Корея).

Кандидат медицинских наук, доцент. Автор более 70 опубликованных работ.

На протяжении ряда лет работал в практическом здравоохранении в должности главного врача, а также на различных административных должностях в фонде ОМС и органах управления здравоохранением.

Член Всероссийского общества социологов.