



**ПРИКАЗ**

**ЖАКАРУ**

04.06.2024 № П-02-01/0048

г. Горно-Алтайск

**О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения  
Республики Алтай от 13 октября 2023 года №106-од**

На основании подпункта 2 пункта 9 Положения о Министерстве здравоохранения Республики Алтай, утвержденного постановлением Правительства Республики Алтай от 16 июля 2009 г. № 160 «Об утверждении Положения о Министерстве здравоохранения Республики Алтай и признании утратившими силу некоторых постановлений Правительства Республики Алтай», **п р и к а з ы в а ю:**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в приказ Министерства здравоохранения Республики Алтай от 13 октября 2023 года № 106-од «Об организации записи на прием к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе специализированную медицинскую помощь, в Республике Алтай» (официальный портал Республики Алтай в сети «Интернет»: [www.altai-republic.ru](http://www.altai-republic.ru), 2023, 9 ноября, 5 декабря; официальный интернет-портал правовой информации: [www.pravo.gov.ru](http://www.pravo.gov.ru), 2024, 4 марта).

Министр

В.А. Елыкомов

**УТВЕРЖДЕНЫ**  
приказом Министерства  
здравоохранения Республики Алтай  
**04.06.2024 № П-02-01/0048**

---

**Изменения,  
которые вносятся в приказ Министерства здравоохранения Республики  
Алтай от 13 октября 2023 года № 106-од «Об организации записи на прием  
к врачу в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-  
санитарную помощь, в том числе специализированную медицинскую  
помощь, в Республике Алтай»**

1. Речевые модули взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-центр/регистратуру медицинской организации для записи на прием к врачу, чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения пациента, при актуализации записи на прием к врачу, утвержденные указанным приказом, изложить в следующей редакции:

**«УТВЕРЖДЕНЫ**  
приказом Министерства  
здравоохранения Республики Алтай  
от 13 октября 2023 г. № 106-од

**Речевые модули  
взаимодействия с пациентом при его обращении в колл-  
центр/регистратуру медицинской организации для записи на прием к  
врачу, чек-лист для определения экстренного и неотложного обращения  
пациента, при актуализации записи на прием к врачу**

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

Настоящие стандарты определяют правила и процедуры приема входящих обращений пациентов, в регистратуру медицинской организации, в колл-центр медицинской организации, устанавливают алгоритмы определения цели обращения, необходимого для дальнейшей обработки обращения и маршрутизации пациента до момента исполнения его запроса.

Входящие обращения могут поступать различными способами и условно делятся на очные (через регистратуру) и дистанционные (все остальные).

В зависимости от целей все обращения можно разделить на запросы информации и целевые обращения. Запросы информации – это обращения, направленные на получение любой информации («мне просто спросить»). Целевые – это обращения, направленные на получение медицинской помощи.

Обращения для пациентов должны быть доступными. Для снижения вероятности возникновения конфликтных ситуаций, недопонимания и времени обработки каждого отдельного обращения, необходимо обеспечить:

- максимально короткое время обработки целевых обращений граждан, в том числе посредством применения скриптов разговора или речевых модулей;
- информирование пациентов через официальный сайт МО, соц.сети и др.;
- обеспечить понятные схемы маршрутизации пациентов в МО в зависимости от цели обращения и системы навигации (внутри МО и на ее территории).

## 2. КРАТКИЕ ПРАВИЛА ОБЩЕНИЯ И ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ С ПАЦИЕНТОМ

Во время выполнения своих должностных обязанностей регистратор/колл-центра, медицинский работник должен руководствоваться основными правилами этики и деонтологии и общепринятыми правилами поведения как во взаимодействии с пациентом, так и с коллегами. Специалист всегда должен говорить мягко улыбаясь и вежливо!

### 2.1. Общие правила общения с пациентом:

- Приветствуйте каждого пациента (посетителя)
- Представьтесь пациенту
- Будьте вежливы, деликатны, внимательны, обращайтесь к пациенту на «Вы»
- Будьте доброжелательны, не раздражайтесь и не повышайте голос
- При общении с пациентом смотрите на него, улыбайтесь и одобрительно кивайте
- Внимательно слушайте, позвольте пациенту высказаться
- Проявляйте сочувствие, искренний интерес и участие, будьте естественны - Будьте инициативны (про активны).
- Прощайтесь с пациентами (посетителями).

### 2.2. Рекомендации по приветствию пациентов. - с 8:00 до 12:00 – Доброе утро!

- с 12:00 до 18:00 – Добрый день!
- с 18:00 до 20:00 – Добрый вечер!

В течение дня рекомендуется чередовать эти приветствия с приветствием «Здравствуйте!».

Обратите внимание, что если пациент выглядит озабоченным, огорченным, напряженным, то в этом случае рекомендуется всегда использовать приветствие «Здравствуйте!».

Важную роль во взаимодействии с пациентами играет общение по телефону. При ответе на телефонный звонок необходимо следить за построением фразы и интонацией в голосе, использовать вежливые формулировки. В ходе разговора необходимо выяснить цель звонка и сделать все необходимое, чтобы ответить на запрос пациента.

2.3. Первым этапом обработки любого обращения является исключение экстренной, угрожающей жизни пациента, ситуации. Для определения маршрутизации пациента сотрудник МО регистратор может использовать чек-лист.

**Чек-лист действий при выявлении экстренного или неотложного обращения пациента**

<b>№ п/п</b>	<b>Основная жалоба пациента</b>	<b>Перечень вопросов для формирования повода к вызову</b>	<b>Вариант ответа</b>	<b>Форма вызова</b>
1	Боль в груди	1. Имеются ли боли за грудиной? 2. Не помогает нитроглицерин (нитро спрей)? 3. Имеется ли бледность, липкий пот? 4. Имеется ли затрудненное дыхание?	«Да» на хотя бы один из вопросов 1-6	Экстренная
<b>№ п/п</b>	<b>Основная жалоба пациента</b>	<b>Перечень вопросов для формирования повода к вызову</b>	<b>Вариант ответа</b>	<b>Форма вызова</b>
		5. Был ли ранее инфаркт? Была ли травма? 6.	«Нет» на вопросы 1, 3-6	Неотложная
2	Высокое давление	1. Имеется ли боль в области сердца? 2. Имеется ли затрудненное дыхание? 3. Имеется ли рвота? 4. Имеется ли онемение руки, ноги? 5. Имеется ли асимметрия лица? 6. Имеется ли онемение языка, нарушена ли речь? 7. Имеется ли беременность?	«Да» на один из вопросов 17  «Нет» на вопросы 1-7	Экстренная  Неотложная
3	Высокая температура	1. Имеется ли потеря сознания? 2. Имеются ли судороги? 3. Имеются ли боли в животе? 4. Имеется ли рвота? 5. Имеется ли затрудненное дыхание?	«Да» на один из вопросов 15  «Нет» на вопросы 1-5	Экстренная  Неотложная
4	Головокружение	1. Была ли травма? 2. Имеются ли боли в области сердца? 3. Имеется ли кровотечение? 4. Имеется ли онемение руки, ноги? 5. Имеется ли асимметрия лица? 6. Имеется ли онемение языка,	«Да» на хотя бы один из вопросов 1-8  «Нет» на вопросы 1-8	Экстренная  Неотложная

		нарушена ли речь? Имеется ли рвота? Имеются ли боли в животе?		
--	--	---	--	--

Использование чек-листа по исключению экстренной, угрожающей жизни пациента, ситуации применяется после выяснения причины обращения пациента, чтобы исключить ситуацию, когда чек-лист применяется для всех входящих обращений, поскольку может вызвать негативную реакцию со стороны пациентов.

При высокой вероятности экстренной ситуации требуется безотлагательно принять меры к врачебному консультированию и оказанию медицинской помощи.

1. Сотрудник МО регистратуры/кол-центра должен перевести звонок на медицинского работника отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи или оформить заявку на вызов медицинского работника на дом, включая вызов скорой медицинской помощи.

2. Администратор поликлиники в неотложной ситуации, при очном обращении пациента, должен проводить пациента до кабинета неотложной помощи или оформить заявку на вызов на дом, включая вызов скорой медицинской помощи.

2.4. Основной функционал сотрудника МО регистратуры/кол-центра:

- Выяснение цели обращения пациента
- Консультирование пациента
- Запись на прием к врачу
- Информирование о графике работы врачей/о графике проведения диспансеризации/о вакцинации и т.д.
- Информирование (по телефону) о внесении пациента в «лист ожидания» при отсутствии свободных слотов записи на прием

2.5. Основной функционал сотрудника регистратуры (администратора, медицинского регистратора, оператора ЭВМ):

- Маршрутизация пациента
- Консультирование пациента
- Помощь в записи на прием к врачу/помощь при работе с инфоматом
- Информирование о графике работы врачей/о графике проведения диспансеризации/о вакцинации и т.д.
- Прикрепление к поликлинике
- Информирование (по телефону) о переносе даты/времени приема/об открытии свободного слота в «Листе ожидания».

2.6. Алгоритм взаимодействия с Пациентом.

Алгоритм взаимодействия с пациентом можно представить в виде шагов по ступеням, где каждый предыдущий шаг будет вести к новому, позволяя сделать беседу не только полезной, но и приятной.



### Чек-лист взаимодействия с пациентом.

Этап коммуникации с Пациентом	Описание этапа коммуникации	Что важно сказать
Этап 1. Установление контакта	<p>Важно вызвать доверие и создать благоприятную атмосферу для общения:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Быть доброжелательным.</li> <li>- Установить зрительный контакт.</li> <li>- Сохранять открытую позу, не скрещивать руки, ноги, держать корпус тела прямо (при общении в поликлинике).</li> </ul>	<p>«Доброе утро!»            «Добрый день!»            «Добрый вечер!»            «Здравствуйте»</p>
Этап 2. Выявление потребности	<p>Задайте открытый вопрос, чтобы получить полную информацию о запросе пациента. При необходимости задавайте альтернативные, уточняющие и закрытые вопросы. Это поможет Вам в понимании сути обращения Пациента.</p>	<p>«Какой у Вас вопрос?», «Что у Вас случилось?», «Вам нужна моя помощь»</p>
	<p>Используйте приемы активного слушания. Проявляете и демонстрируете заинтересованность в вопросе пациента.</p>	<p>Удерживайте зрительный контакт. Используйте кивки головой. При необходимости задайте дополнительные вопросы Пациенту. При общении по телефону произносите короткие фразы (да, понятно, услышала)</p>

Этап 3. Предоставление информации	Предоставление информации пациенту	В зависимости от цели обращения пациента
Этап 4. Завершение контакта	Обязательно убедитесь, что все вопросы пациента были решены, и он Вас полностью понял.	«Чем я еще могу помочь?»
	Поможет сохранить у пациента приятное впечатление от разговора	«Была рада Вам помочь! До свидания. /Всего Вам доброго.»

### 2.7. Выражения (фразы провокаторы):

Запрещенные фразы	Рекомендуемая замена
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Девушка</li> <li>– Женщина</li> <li>– Молодой человек</li> <li>– Мужчина</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Обращайтесь к пациенту по имени, на «Вы» или нейтрально.</li> <li>Например, «Скажите, пожалуйста...»</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Нет</li> <li>– Нельзя («так оформлять нельзя»)</li> <li>– Не получится («завтра не получится») – Не принимает («завтра доктор не принимает») – Невозможно</li> <li>– Но</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Я предлагаю...</li> <li>Можно («можно оформить по-другому»)</li> <li>Получится, только если...</li> <li>В нашем с Вами случае возможно только...</li> <li>Доктор принимает...</li> <li>В данной ситуации...</li> <li>Тем не менее, вместе с тем, с другой стороны, наилучший вариант – это...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ваша проблема</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Этот вопрос...</li> <li>– Наш вопрос...</li> <li>– Наша с вами ситуация...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Уменьшительно-ласкательные слова: минуточку, секундочку, договор, звонок</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Одну минуту, пожалуйста...</li> <li>Договор, звонок</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Вы не поняли</li> <li>– Вы меня не слышите</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Наверно, я не точно выразился...</li> <li>– Я хочу сказать...</li> <li>– Я имею ввиду...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Простите за беспокойство</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Уточните, пожалуйста...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Я не знаю</li> <li>– Я думаю, что...</li> <li>– Наверное, ...</li> <li>– Скорее всего...</li> <li>– У меня нет такой информации</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– Одну минуту, пожалуйста, я уточню...</li> <li>– Я уточню этот вопрос, и мы с Вами обязательно свяжемся...</li> </ul>
<ul style="list-style-type: none"> <li>– Ничего не можем сделать для Вас</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>– В этом случае Вам следует...</li> </ul>

– Не могу Вам ничего предложить – Ничем не могу вам помочь	– Вы можете сделать... – Я Вам рекомендую...
---	---

<b>Запрещенные фразы</b>	<b>Рекомендуемая замена</b>
– Ничего не могу обещать – Это от нас не зависит	– Я могу предложить...
– Вы должны... – Вам придется...	– Давайте мы с Вами сделаем следующее...
– Естественно – Конечно же – Само собой разумеется – И так понятно, что...	– Вы сказали все верно – Вы правильно все поняли
– Главный врач (заведующий отделением, мой руководитель) сейчас не может (не сможет) с Вами поговорить	– Решение этого вопроса находится в моей компетенции – Давайте посмотрим, что можно сделать
– А мы-то здесь причем? – Это же не я Вас неправильно проконсультировал(а) – Не знаю, кто Вам такое сказал	– Мы разберемся в сложившейся ситуации – Приношу Вам свои извинения – Приносим извинения
– Мы этого не делаем (не предоставляем)	– Мы делаем только... – Этим вопросом занимается другой специалист. Я сейчас Вам скажу время его приема.
– Этого не может быть – Вы что-то путаете	– Давайте уточним
– Точных сроков сказать не могу	– Точные сроки сейчас назвать трудно – Точные сроки будут известны позже. Позвоните пожалуйста...
– Это Ваша вина – Это не наша вина, что...	– Я могу предложить...
– Что Вас еще не устраивает?	– Я могу помочь Вам в сложившейся ситуации?
– А зачем Вы это сделали?	– Я правильно Вас понял(а)?
– Вообще-то...	– Могу отметить, что
– Вы меня, конечно, извините, но...	– Хочу обратить Ваше внимание на то, что...
– Я Вам уже говорил(а)	– Хочу обратить Ваше внимание на то, что...

### 3. СТАНДАРТЫ ОБЩЕНИЯ С ПАЦИЕНТОМ

При установлении контакта с пациентом необходимо следовать



следующей схеме:

- представиться;
- в случае необходимости, узнать, как зовут пациента;
- беседовать, глядя на пациента;
- вести беседу приятным голосом, Ваш голос – Ваша визитная карта;
- улыбаться.

При беседе с пациентом необходимо следовать следующей схеме:

- задавать вопросы, на которые предполагается
- развёрнутый ответ (начинается со слов что? как? какой? сколько? почему?);
- до конца выслушивать ответы;
- сообщать необходимую пациенту информацию;
- следить за своими мимикой и жестами.

Пример алгоритма личного общения регистратора / администратора  
*Добрый день, регистратор Татьяна (администратор Мария Ивановна),  
 чем я могу Вам помочь?*

*Как я могу к Вам обратиться?*

*К сожалению*

*(завершение разговора)*

*Остались ли у Вас вопросы? Всего доброго!*

#### 4. СТАНДАРТЫ РАЗГОВОРА ПО ТЕЛЕФОНУ

При разговоре по телефону сотруднику регистратору / кол-центра/ администратору необходимо следовать по следующей схеме:

- представиться;
- узнать, как зовут пациента, в случае необходимости;
- выслушать собеседника, определив суть вопроса или просьбы. Можно сформулировать эту суть и уточнить:  
*«Я правильно вас понял(а), вы хотите, чтобы...?»*

При беседе с пациентом необходимо

- вести беседу приветливым тоном и голосом, Ваш голос – Ваша визитная карта;
- задавать вопросы, на которые предполагается развёрнутый ответ (начинается со слов что? как? какой? сколько? почему?);
- до конца выслушивать ответы;
- сообщать необходимую пациенту информацию;

Пример алгоритма общения регистратора/администратора по телефону  
*Добрый день, регистратор Татьяна (администратор Мария Ивановна),  
 чем я могу Вам помочь?*

*Как я могу к Вам обратиться?*

*Я правильно вас понял(а), вы хотите, чтобы ...?*

*(завершение разговора)*

*Остались ли у Вас вопросы? Всего доброго!*

**5. ПРОЦЕСС ПРИЕМА И ОБРАБОТКИ ОБРАЩЕНИЙ ОТ ГРАЖДАН О НЕОБХОДИМОСТИ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ К ВРАЧУ И ВЫЗОВ ВРАЧА НА ДОМ СОТРУДНИКАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИИ**

№ п/п	Наименование операции	Исполнитель
1.	<p><b><i>Прием обращения гражданина в МО</i></b>            При обращении гражданина с необходимостью записи на плановый прием к терапевту или педиатру, а также вызова врача на дом, сотрудник медицинской организации уточняет у гражданина информацию о поводе обращения и производит запись на плановый прием к врачу, оформляет вызов на дом или в случае отсутствия свободных слотов записывает пациента в «Лист ожидания».</p> <p>По результатам выявления потребности обращения сотрудник производит запись на плановый прием к врачу или оформляет вызов неотложной помощи в подсистеме «Регистратура» медицинской информационной системы</p>	Сотрудник МО регистратуры или кол-центра
2.	<p><b><i>Запись на плановый прием к терапевту или педиатру</i></b>            Сотрудник медицинской организации уточняет у гражданина прикрепление к поликлинике, полные ФИО и дату рождения.</p> <p>Для оформления записи на прием сотрудник медицинской организации необходимо найти свободный слот в сетке расписания в МИС «ЕЦП»</p> <p>Если в сетке расписания есть свободные слоты для записи, сотрудник медицинской организации согласовывает с гражданином подходящие дату и время для записи, после чего производит запись на плановый прием, в случае отсутствия свободных слотов записывает пациента в «Лист ожидания».</p>	Сотрудник МО регистратуры или кол-центра
3.	<p><b><i>Вызов врача на дом</i></b>            Для оформления вызова врача на дом сотрудник уточняет у гражданина прикрепление к поликлинике, полные ФИО, дату рождения, адрес, контактный номер телефона. Далее сотрудник уточняет у гражданина необходимость вызова врача, опрашивает гражданина по симптомам и жалобам, выбирает повод для вызова, оформляет вызов в подсистеме через МИС «ЕЦП»</p>	Сотрудник МО регистратуры или кол-центра
4.	<p><b><i>Перевод в кол-центр / регистратуру медицинской организации</i></b>            Если гражданину необходима запись на прием к узкому</p>	Сотрудник МО регистратуры

специалисту или он относится к категории зоны риска, сотрудник МО записывает пациента к участковому терапевту согласна пункта	или колл-центра
---	-----------------

## 6. СКРИПТ РАЗГОВОРА «ЗАПИСЬ НА ПРИЕМ ПО ТЕЛЕФОНУ ЧЕРЕЗ РЕГИСТРАТУРУ/КОЛЛ-ЦЕНТР»

*«Добрый день, регистратор Татьяна (администратор Мария Ивановна), чем я могу Вам помочь?»*

...

*«Как я могу к Вам обращаться?» ....*

*«На какое число Вы хотели бы записаться?»*

*Я могу предложить Вам запись на прием на следующую дату ... время ...к врачу .... Вас устраивает это время» ....*

*«Давайте проверим еще раз. Запись на дату ... время ... к врачу...Всего верно?» ....*

*«Ждем Вас в указанное время»*

*Остались ли у Вас вопросы?*

*Всего доброго!*

## 7. СКРИПТ РАЗГОВОРА «ПОДТВЕРЖДЕНИЕ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ/ОТМЕНА ЗАПИСИ НА ПРИЕМ»

*Добрый день, регистратор Татьяна (администратор Мария Ивановна)*

...

*«Вам удобно сейчас разговаривать? Беседа займет ... минут»*

### **Если пациент готов продолжить разговор**

*«(Имя отчество пациента), Вы записаны на прием к врачу ..., на .... Можете ли*

*Вы подойти?»*

1. Да

*«Ждем Вас на прием в назначенное время»*

2. Нет

*«Я аннулирую запись на прием. Записаться на другое время Вы можете:*

*- на сайте ЕПГУ*

*- на региональном сайте «Здоровье»*

*- по номеру телефона 122*

*- позвонив в регистратуру*

*- обратиться лично в регистратуру»*

**В случае если пациент занят и ему неудобно, продолжить беседу,**

**уточните, когда ему лучше перезвонить и переходите к этапу завершения разговора**

*Остались ли у Вас вопросы?*

.....

*Всего доброго!*

**8. СКРИПТ РАЗГОВОРА «ПОРЯДОК ДЕЙСТВИЙ ПРИ ОБРАЩЕНИИ ПАЦИЕНТА БЕЗ ЗАПИСИ НА ПРИЕМ (ПОЛУЧЕНИЕ ВЫПИСОК, СПРАВОК, РЕЦЕПТОВ)»**

*«Добрый день, регистратор Татьяна (администратор Мария Ивановна), чем я могу Вам помочь?»*

...

*«Как я могу к Вам обращаться?»*

.....

*«(Имя отчество пациента), Вы можете пройти в кабинет/отделение № ..... в любое удобное для Вас время в часы работы кабинета/отделения..., имея при себе следующие документы .....»*

*Остались ли у Вас вопросы?*

.....

*Всего доброго!*

**9. СКРИПТ РАЗГОВОРА «РАБОТА С «ЛИСТОМ ОЖИДАНИЯ»**

9.1. Внесение пациента в «лист ожидания» осуществляется при отсутствии свободных слотов или отказе пациента от предложенных дат и времени.

Пример алгоритма общения регистратора/ администратора МО

*Добрый день, регистратор Татьяна (администратор Мария Ивановна), чем я могу Вам помочь?*

...

*Как я могу к Вам обращаться?*

.....

*На указанную дату (к врачу Иванову С.И.) свободные слоты для записи на прием отсутствуют. Я могу записать Вас в «Лист ожидания». При появлении свободных слотов с Вами свяжется сотрудник кол-центра. Вы согласны?*

.....

*Давайте проверим номер телефона, по которому можно будет с Вами связаться.*

.....

*Информация внесена*

*Остались ли у Вас вопросы?*

...

*Всего доброго!*

## 9.2. Исключение пациента из «листа ожидания».

Регистратор/ администратор ежедневно проверяют журнал «Лист ожидания». При наличии свободного слота связывается с пациентом по номеру телефона, указанному в журнале.

*Добрый день, регистратор Татьяна (администратор Мария Ивановна).*

...

*Татьяна Александровна, Вы записаны в лист ожидания на прием к врачу (к врачу (специальность) Иванову С.И.) Могу предложить Вам запись на (дата, время). Вам подходит дата и время?*

....

*Хорошо. Вы записаны на прием к врачу ... на (дата, время). Ждем Вас в указанное время Кабинет .... Специалист Имя Фамилия.*

*(случает отказа)*

*Татьяна Александровна, информация в листе ожидания остается, мы позвоним Вам при появлении свободных слотов записи.*

*Остались ли у Вас вопросы?*

*..... Всего доброго!*

## 10. ДЕВЯТЬ ПРИНЦИПОВ ОБЩЕНИЯ С КОНФЛИКТНЫМ ПАЦИЕНТОМ

### 1. Слушайте внимательно, и вы поймете, что стоит за агрессией

Постарайтесь услышать главную мысль, отделяя агрессивную форму от содержания. Слушайте, ЧТО говорит, а не КАК говорит. Покажите заинтересованность в решении вопроса. Помогите снять эмоциональную напряженность.

*Действие:* В случае неуправляемой агрессии увести пациента в отдельный кабинет и предложить сесть, продолжить беседу в более комфортной обстановке, предложить воду или чай. Внимательно выслушать. Главное в этот момент – не оценивать, прав пациент или нет. Не перебивать, не противоречить и не оправдываться.

### 2. Не поддавайтесь на провокации

Вступив в обмен словесными выстрелами, станете равным с пациентом. В словесной дуэли нет победителей, ибо проблема так и не решится.

*Действие:* Молчать «активно». Важно не то, какая ситуация сложилась, а то, как ее воспринимает пациент; нужно дать ему высказаться и выпустить негативные эмоции. Если сотрудники поликлиники вежливы и сдержанны, пациент быстро успокоится.

### 3. Не отвечайте грубостью на грубость

Перефразируйте сказанное, не изменяя сути, и ответьте по существу проблемы. Чем эмоциональнее пациент, тем более спокойно реагируйте.

*Действие:* По ходу рассказа пациента необходимо делать для себя отметки и записи.

4. Не принимайте на свой счет

*Действие:* Всегда нужно помнить о своей профессиональной роли и не выходить за ее границы.

5. Выразите сочувствие и понимание

Задача: Необходимо выразить сожаление по поводу сложившейся ситуации, но без частных.

*Действие:* «Я понимаю Ваши чувства, и это действительно неприятно. Сожалею, что произошло это недоразумение». Высказать сожаление, но не искать виноватых.

6. Согласитесь, и принесите извинения

Мнимое согласие и мнимое признание вины сразу гасит конфликт и позволяет перейти решению вопроса. Будьте выше и лучше агрессора.

Задача: Если недовольство пациента обоснованно, то лучше сразу с этим согласиться. Если необоснованно, то согласиться с оговоркой сути ситуации без перехода на личности.

*Действие:* Извиниться за причиненные неудобства, дискомфорт, потраченное пациентом время. Если пациент высказывал конструктивную критику существующего порядка в поликлинике, следует поблагодарить его за информацию для размышления.

1. Возьмите перерыв по необходимости и по возможности

Если чувствуете, что эмоции переполняют, покиньте кабинет, чтобы прийти в себя. Это надо сделать под благовидным предлогом и ненадолго.

*Действие:* «Извините, мне надо проверить информацию по этому вопросу. Я вернусь к Вам через минуту», акцентируйте внимание на решении вопроса пациента

2. Предложите план действий

Изложите свои предложения чётко и понятно. Будьте абсолютно уверены, что Ваш план осуществим. Сделайте из пациента союзника по выходу из сложившейся ситуации.

*Действие:* Если просьбы пациента вполне адекватны, законны и разумны, следует сообщить о тех шагах, которые в поликлинике собираются предпринять.

3. Заканчивайте свое предложение закрытым вопросом

«Вас устраивает такой вариант?» Это создаёт иллюзию выбора, при

котором пациенту ничего не остаётся, как подтвердить Ваш вопрос. Задача: Взять координаты пациента, обязательно обозначить сроки решения, дату, когда перезвоните ему и сообщите о принятых мерах.

*Действие:* Если шаги по решению проблемы, конфликта неочевидны сразу, постараться успокоить пациента, выразив свое понимание его состояния и пообещать сообщить в течение определенного промежутка времени о принятых мерах (и обязательно необходимо сообщить!).

Запрещенные фразы	Рекомендуемые фразы
«Я не знаю когда, звоните каждый день после 14:00»	«В связи со сложившейся ситуацией давайте я запишу ваши данные, телефон и в такой-то срок позвоню вам...»
«Вас нет в регистре, я не могу записать...»	«Я предлагаю Вам записаться на прием к терапевту, при наличии показаний он запишет Вас на прием к узкому специалисту»

## 11. ЭТАПЫ, СНИЖАЮЩИЕ НАПРЯЖЕННОСТЬ В «ТРУДНОЙ СИТУАЦИИ»

Необходимо:

- выслушивая пациента, показать свою заинтересованность в решении вопроса;
- помочь ему снять эмоциональное напряжение;
- сделать из пациента союзника по поиску выхода из сложившейся ситуации.

Этап	Содержание	Примеры
Адаптация претензии пациента	Игнорируйте агрессию; Сделайте паузу; «Ничего личного»	
Конкретизация, Уточнение ситуации	Переведите агрессию в нейтральное состояние. Задайте вопросы на ориентацию. Перемотайте пленку назад	«Что конкретно вы имеете в виду?» «Что конкретно вам не нравится?» «Верно ли я вас понял...» «Можно еще раз...» «Давайте уточним, в чем есть сложность...»
Признать истинность претензии	Признайте правоту пациента; Выкажите понимание чувств собеседника; Продемонстрируйте уважение и признание прав оппонента; Попросите о конструктивной	«Да, все именно так и произошло» «Да, Вы правы...» «Я понимаю Вашу озабоченность...» «В чем Вы считаете, наша недоработка?» «Да, здесь я с Вами полностью согласен...»

	критике; Сосредоточьтесь на том, в чем есть согласие.	
Предложить решение; Восстановить доверие	Переключитесь на совместный анализ проблемы; Покажите, что хотите вместе найти наилучшее решение; Вовлеките собеседника в совместный поиск вариантов	«Итак, проблема сводится...» «Что нужно изменить, чтобы...» «Почему бы не сделать...» «Вам больше подходит этот вариант или этот...»
Оперативность		«Я готов сделать для решения этой ситуации...» «Я перезвоню Вам в течение получаса... »

## 12. СТАНДАРТ ОТКАЗА В ПРОСЬБЕ ПАЦИЕНТУ

1. Никогда не начинайте ответ с «нет». Разговор по поводу отказа с пациентом всегда нужно начинать с «да».

.... «Да, я понимаю, что вам было бы удобно, если бы мы сейчас распечатали Вам карту».

2. Кратко описать свою точку зрения на данную ситуацию, свои правила в отношении подобных случаев.

.... «Однако без подписанного заявления на имя главного врача я это сделать не могу. Таковы правила фиксации обращений»

3. Произнесите отказ, сформулированный в мягкой форме: «Поэтому я предпочитаю этого не делать».

4. Кратко выразить свои чувства, например, «Мне жаль», «Я сожалею».

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

2. Типовой набор слотов для записи на прием к врачу в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Республики Алтай, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и первичную специализированную помощь, утвержденный указанным приказом, изложить в следующей редакции:

**«УТВЕРЖДЕН**  
приказом Министерства  
здравоохранения Республики Алтай  
от 13 октября 2023 г. № 106-од



**«Типовой набор слотов  
для записи на прием к врачу в медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения  
Республики Алтай, оказывающих первичную медико-санитарную помощь и первичную специализированную  
помощь,**

**при пятидневной рабочей неделе (город)**

№ пп	Должность	Продолжительность рабочего времени и на прием в неделю в часах	Продолжительность рабочего времени на прием в день в минутах *	Первичный прием в связи с заболеваниями (80% от первичных)	Первичный прием с профилактической целью (20% от первичных)	Повторный прием в связи заболеванием	Посещение на дому	Количество слотов конкурентных в день (не менее 60%)	Количество слотов конкурентных в день Первичный прием в связи с заболеваниями	Количество слотов конкурентных в день Первичный прием с профилактической целью	Общая продолжительность неконкурентных слотов в день, мин.	Количество слотов неконкурентных в день	в т.ч. для посещения на дому	Общая продолжительность неконкурентных слотов в день, мин.	Итого слотов в день
1	врач-педиатр участковый	36	432	15	11	12	30	19	14	5	259	13	1	173	32
2	врач-терапевт участковый	36	432	15	11	12	30	19	14	5	259	12	2	173	31
3	врач общей практики (семейный врач)	36	432	15	11	12	30	19	14	5	259	12	2	173	31
4	врач-оториноларинголог	36	432	16	10	11		21	15	6	259	13		173	34
5	врач-офтальмолог	36	432	15	10	12		21	13	8	259	14		173	35
6	врач-акушер-гинеколог	36	432	22	13	15		15	11	4	259	10		173	25
7	врач-стоматолог-терапевт	33	396	30	30	30		8	6	2	238	5		158	13

8	врача - стоматолог детский	33	396	30	30	30		8	6	2	238	5		158	13
9	врача - стоматолог	33	396	30	30	30		8	6	2	238	5		158	13
10	врач-хирург	36	432	26	16	18	30	13	9	4	259	8	1	173	21
11	врач-детский хирург	36	432	15	11	12		20	14	6	259	13		173	33
12	врач- фтизиатр	30	360	35	21	25	30	8	5	3	216	5	1	144	13
13	врач- психиатр- нарколог	36	432	26	16	18	30	13	9	4	259	8	1	173	21
14	врач- психиатр детский (подростков ый)	33	396	28	17	20		11	8	3	238	7		158	18

\* Расчет указан на один день, но баланс (60/40) важно соблюсти за неделю работы. В течение недели можно маневрировать слотами, чтобы в неделю выходила средняя продолжительность времени на приеме не менее указанного в столбце 4 "Продолжительность рабочего времени на прием в день в минутах" с соотношением столбцов 9 и 11. Слоты распределять в течение смены с чередованием конкурентных и не конкурентных слотов (например: 8:00-8:15 - конкурентный; 8:15-8:27 неконкурентный).

### при пятидневной рабочей неделе (село)

№ пп	Должност ь	Продолжи тельность рабочего времени на прием в неделю в часах	Продолжи тельность рабочего времени на прием в день в минутах	Первич ный прием в связи с заболе ваниями (80% от первич ных)	Первич ный прием с профилак тической целью (20% от первичны х)	Повтор ный прием в связи заболе ванием	Посе щени я на дому	Количе ство слотов конкур ентных в день (не менее 60%) *	Количе ство слотов конкур ентных в день Первич ный прием в связи с заболе ваниями	Количес тво слотов конкур ентных в день Первич ный прием с профилак тической целью	Общая продолжи тельность неконку рентных слотов в день, мин.	Количес тво слотов неконку рентных в день	в т.ч. для посе щени я на дому	Общая продол жительность неконк урентн ых слотов в день, мин.	Итого слото в в день
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.1	9.2	10	11	11.1	12	13
1	врач- педиатр участков ый	33	396	15	11	12	30	18	13	5	238	12	1	158	30

2	врач-терапевт участковый	33	396	15	11	12	30	18	13	5	238	12	2	158	30
3	врач общей практики (семейный врач)	33	396	15	11	12	30	18	13	5	238	12	2	158	30
4	врач-оториноларинголог	30	360	16	10	11		17	13	4	216	11		144	28
5	врач-офтальмолог	30	360	15	10	12		16	13	3	216	11		144	27
6	врач-акушер-гинеколог	33	396	22	13	15		14	9	5	238	9		158	23
7	врач-стоматолог-терапевт	30	360	30	30	30		7	6	1	216	5		144	12
8	врач-стоматолог детский	30	360	30	30	30		7	6	1	216	5		144	12
9	врача - стоматолог	30	360	30	30	30		7	6	1	216	5		144	12
10	врач-хирург	30	360	26	16	18	30	11	8	3	216	6	1	144	17
11	врач-детский хирург	33	396	15	11	12		19	13	6	238	12		158	31
12	врач-фтизиатр	27	324	35	21	25	30	7	5	2	194	4	1	130	11
13	врач-психиатр-нарколог	33	396	26	16	18	30	11	8	3	238	7	1	158	18
14	врач-психиатр детский (подростковый)	30	360	28	17	20		10	7	3	216	6		144	16

\* Специалистам, которые ведут выездной прием, распределять слоты в день выезда - неконкурентными, компенсируя конкурентными на другой день приема соблюдая недельный баланс (60/40).

**при пятидневной рабочей неделе (город)**

№ пп	Должность	Продолжительность рабочего времени на приеме в неделю в часах	Продолжительность рабочего времени на прием в день в минутах	Первичный прием в связи с заболеваниями (80% от первичных)	Первичный прием с профилактической целью (20% от первичных)	Повторный прием в связи заболеванием	Посещение на дому	Количество слотов конкурентных в день (не менее 60%)	Количество слотов конкурентных в день Первичный прием в связи с заболеваниями	Количество слотов конкурентных в день Первичный прием с профилактической целью	Общая продолжительность неконкурентных слотов в день, мин.	Количество слотов неконкурентных в день	в т.ч. для посещения на дому	Общая продолжительность неконкурентных слотов в день, мин.	Итого слотов в день
1	2	3	4	5	6	7	8	9	9.1	9.2	10	11	11.1	12	13
1	врач-педиатр участковый	36	360	15	11	12	30	16	12	4	216	10	1	144	26
2	врач-терапевт участковый	36	360	15	11	12	30	16	12	4	216	9	2	144	25
3	врач общей практики (семейный врач)	36	360	15	11	12	30	16	12	4	216	9	2	144	25
4	врач-оториноларинголог	36	360	16	10	11		17	13	4	216	11		144	28
5	врач-офтальмолог	36	360	15	10	12		18	12	6	216	10		144	28
6	врач-акушер-гинеколог	36	360	22	13	15		13	10	3	216	8		144	21
7	врач-стоматолог-терапевт	33	330	30	30	30		7	6	1	198	4		132	11
8	врач-стоматолог детский	33	330	30	30	30		7	6	1	198	4		132	11
9	врача - стоматолог	33	330	30	30	30		7	6	1	198	4		132	11
10	врач-хирург	36	360	26	16	18	30	10	7	3	216	7	1	144	17
11	врач-детский	36	360	15	11	12		17	12	5	216	11		144	28

	хирург														
12	врач-фтизиатр	30	300	35	21	25	30	6	4	2	180	5	1	120	11
13	врач-психиатр-нарколог	36	360	26	16	18	30	11	6	5	216	7	1	144	18
14	врач-психиатр детский (подростковый)	33	330	28	17	20		9	6	3	198	6		132	15 ».