

Требования к общению с пациентами в телефонном режиме

Таблица 1. Стандартные фразы

Стандартная ситуация	№	Рекомендуемые варианты
Приветствие	1	«Красноярская межрайонная клиническая больница № 20, Здравствуйте. (ИМЯ). Чем я могу Вам помочь?»
Нет ответа со стороны Пациента	2А	«Вас не слышно, говорите, пожалуйста» повторить 2 раза через 3-5 секунд. Если ответа так и нет:
	2В	«Перезвоните, пожалуйста, Вас не слышно»
Обращение по имени-отчеству	3	«Николай Николаевич, ВЫ, Вас, Вам»

Таблица 2. Стандартные фразы

Стандартная ситуация	№	Рекомендуемые варианты
При необходимости времени ожидания	4А	«Уточнение информации займет некоторое время. Удобно ли Вам подождать? Ответ 1: «Да». Специалист: «Оставьте, пожалуйста, на линии» Ответ 2: «Нет». Специалист: «Перезвоните, пожалуйста, позже, или оставьте свои контакты»
Перед продлением времени ожидания	4Б	«Спасибо за ожидание» или (Имя-отчество пациента), спасибо за ожидание» «Прошу прощения, поиск информации займет еще некоторое время. Не кладите трубку, пожалуйста»
Перед предложением альтернативных способов получения информации	4В	«Вы можете ознакомиться с информацией на сайте нашей больницы... или оставить свой номер телефона для возможности Вам перезвонить»
Перед предоставлением информации, требующей сохранения	5	«У Вас есть возможность записать номер телефона/адрес/и т.п.?» «Запишите, пожалуйста, номер телефона, время, дату и т.д.»
Если требуется уточнить, насколько правильно Вас поняли	6	«Повторите, пожалуйста, как Вы записали информацию...?» Если сомнения все же остались, задайте вопросы закрытого типа, ответами на которые могут быть либо «да» либо «нет». «Вы придете на прием в среду 15 сентября?» - «да»

Таблица 3. Стандартные фразы

Стандартная ситуация	№	Рекомендуемые варианты
Прощание с пациентом	7	«Спасибо за звонок. (Был(-а) рад(-а) Вам помочь!) До свидания/Всего доброго» «Спасибо за звонок, (Мы всегда рады Вам помочь!) До свидания/Всего доброго» Спасибо за звонок. (Хорошего дня!) До свидания/Всего доброго»

Правила поведения сотрудников КГБУЗ «КМКБ № 20 им. И.С. Берзона» при наличии возражений пациента

Под возражениями понимается несогласие Пациента с ответом на его вопрос.

При общении с пациентом сотруднику медицинского учреждения необходимо:

1. Сохранять спокойствие. Необходимо исключить эмоциональное реагирование на возражения: обижаться, оправдываться, протестовать - в таком случае пациент понимает, что его возражение достигнуто;

1.1. Алгоритм работы с возражениями Пациента:

1.1.1. Слушать. Соглашаться.

Согласие, но не с самим возражением, а с тем, что мнение собеседника важно для Нас и вопрос достоин обсуждения. Этот этап сокращает непродуктивное время в переговорах, снижает количество негативных реакций со стороны Пациентов, повышая их лояльность, снижает число конфликтных ситуаций - все это формирует положительный имидж медицинского учреждения.

1.1.2. Поддержание разговора.

Показать внимание, сочувствие. Принести извинения от имени учреждения. Не обвинять в случившемся коллег.

1.1.3. Уточнение.

Уточнение требуется если возражение и причины его возникновения не являются очевидными. Этот этап помогает понять, что именно Пациент имеет в виду и что для него имеет значение.

1.1.4. Аргументация. Корректный отказ.

Одна из основных ошибок при работе с возражениями пациента, состоит в том, что их начинают с Аргументации. Это провоцирует возникновение спора, может привести к тому, что придется отвечать не на то возражение, которое реально волнует Пациента.

2. Правила аргументации:

2.1. Выразить понимание, проявить заинтересованность, подчеркнуть свое желание помочь.

2.2. Правила подтверждения: если наводящие вопросы естественны и жизненны, сформулированы корректно и актуально, есть шанс убедить Пациента незаметно для него самого.

2.3. Правило позитива: именно позитивные формулировки дают возможность создать положительное восприятие любой ситуации Пациентом.

2.4. Проявить сопереживание, сочувствие.

2.5. Предложить альтернативные варианты.

2.6. Ссылаться на правила и порядок предоставления услуг.

3. Подведение итога.

3.1. У Пациента не должно быть сомнений в том, что его проблему обязательно решат.

Рекомендации по стилю общения сотрудников медицинского учреждения с пациентом

РЕКОМЕНДУЕТСЯ:	НЕ ДОПУСКАЕТСЯ:
Ориентация на Пациента	
Решение задач, искреннее желание помочь	Посторонние действия (говорить по сотовому телефону, жевать жевательную резинку)
Слушать (в виде исключения, возможно вежливое прерывание излишних длительных пояснений)	Перебивать, недослушивать, настаивать на своем, отрицать утверждения Пациента - спорить
Выражать заинтересованность	Показывать превосходство в знаниях
Уточняющие вопросы, перефразирование -	Ведение диалога подчеркнуто равнодушным тоном, пренебрежительным
- техника активного слушания;	Демонстрировать усталость, недовольство, высокомерие, иронию,
Авторитетность и профессионализм	
Голос - уверенный, где уместно - с улыбкой	Применение фраз, в которых звучит неопределенность
Сообщать ту информацию, в которой уверен	Сообщать неверную информации, неверные
Ударения в словах соответствуют правилам языка	Использовать слова-паразиты
Техника активного слушания	Необоснованный отказ
Открытость к общению	
Активная позиция и искреннее желание помочь	Подчеркнуто равнодушный тон
На «Вы», по имени-отчеству	«больной»
Слова вежливости	Фамильярное и панибратское отношение
Акцент на позитивных моментах	
Речь не торопливая, доброжелательная	Повелительное наклонение и категоричные высказывания
Говорит отчетливо	Невнятная речь, неуверенно
Излагает свои мысли понятно	Использование путаных фраз
В начале разговора использует только общедоступную терминологию	Использовать специальные термины, которые пациент не понимает

**Памятка по правилам поведения сотрудника медицинского учреждения
при беседе с пациентом**

Основные ошибки, которые допускает сотрудник медицинского учреждения	На что нужно обратить внимание в первую очередь
-кашляет -сопит -договаривает с другим сотрудником	В момент звонка никто и ничто не должно отвлекать от звонящего. В голосе «читаться» рабочий и профессиональный настрой независимо от того, какой по счету звонок.
Проговаривает быстро, неразборчиво, заученно, без пауз, интонационных выделений. Необходимо ПРАВИЛЬНО строить вопросы и задавать их без вздохов и звуков «Эээ», «ааа» и т.д.	Умение владеть темой и независимо. Улыбаться. Сохранять улыбку в разговоре до конца предложения и разговора в целом
Заканчивает предложение повышающей информацией	Уметь подстраиваться под пациента, задавать уточняющие вопросы, подытожить.
Высока скорость речи; Недослушивать и перебивать	Всегда слышать больше, чем говорит пациент - слушать «между слов»
Делать поспешные выводы, не задавая перед этим уточняющие вопросы Используете слова паразиты и издаете дополнительные лишние звуки «эээ», «ааа»	Всегда помнить о желании пациента и строить предложения так, чтобы они чувствовали вашу искренность в решении стоящих перед ними задач.

Памятка сотруднику медицинского учреждения при разговоре в телефонном режиме с пациентом

Фразы и слова, употребление которых необходимо избегать	Правильный вариант
<ul style="list-style-type: none"> • Я уже сказал • Повторяю Вам еще раз 	<p>Повторите, пожалуйста, информацию (если необходимо, продиктовать под запись)</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Мужчина • Женщина • Молодой человек и т.п. 	<p>Если оператор не знает, как зовут собеседника, обращение должно быть безличным:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Будьте добры (любезны)... • Я правильно Вас поняла?... • Извините, что прерываю Вас...
<ul style="list-style-type: none"> • Алло 	<ul style="list-style-type: none"> • Слушаю Вас. • Говорите, пожалуйста, я вас слушаю <p>Говорите, пожалуйста, громче, вас плохо слышно.</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Трубочка • Звоночек • Подождите минуточку (и др. уменьшительно-ласкательные слова) 	<ul style="list-style-type: none"> • Трубка • Звонок • Оставайтесь, пожалуйста, на линии
<ul style="list-style-type: none"> • Что вы хотите? • По какому вопросу? 	<ul style="list-style-type: none"> • Чем я могу вам помочь?
<ul style="list-style-type: none"> • Вы ошибаетесь! 	<ul style="list-style-type: none"> • Будьте любезны, уточните, о чем идет речь. Наверное, произошло какое-то недоразумение.
<ul style="list-style-type: none"> • Я не знаю 	<ul style="list-style-type: none"> • Оставайтесь, пожалуйста, на линии, сейчас я уточню для Вас эту информацию.

Техника активного слушания пациента, сотрудником медицинского учреждения

1. Продемонстрировать внимание.

Устойчивое, направленное на собеседника внимание, уместно молчать (не перебивать), чутко, сосредоточенно, смотреть на говорящего, он почувствует свою значимость и станет относиться к Вам более позитивно.

2. Предоставить больному возможность свободно говорить (получить возможность оценить его: образовательный уровень, тип темперамента, психический статус, адекватность). В межличностном контакте всегда есть две стороны - эмоциональная и информационная. Во время беседы мы получаем представление, какая из них для пациента более важна, с какой их них начинать и на чем делать акцент для успешности дальнейшего общения. Люди эмоциональные на первое место ставящие эмоции, ожидают сочувствия и симпатии, не терпят отношения к себе, как к безымянному обладателю диагноза, и доверяют информации, исходящей только от эмоционально приятного собеседника. У предпочитающих информационный контакт доверие вызывает оператор, формулирующий свои мысли конкретно и по существу.

3. Разговаривать на понятном языке. Объяснять сущность какого-нибудь вопроса разным по уровню в обращении пациентам лучше разными словами, но они в результате должны уяснить, что имеется в виду. Пациентам не стоит говорить «Вам этого все равно не понять», такие слова могут быть восприняты как отрицательная оценка их способностей. Лучше объяснить с уважением на доступном уровне.

4. Проверить правильность понимания сказанного.

• Вопросы, которые вы задаете пациентам, показывают ваш интерес к ним. Дружеским тоном, уточнять смысл (перефразирование).

• Перед тем как ответить на заданный вопрос или выразить свое отношение к высказанному мнению, кратко резюмируйте слова собеседника. Рассказом больного можно управлять: сменить тему - резюмировать предыдущее высказывание одним предложением и задавать наводящий вопрос, например, о другом симптоме. Такой прием убедит больного в том, что его слушали и поняли, и не вызовет неприятия. Вопросы - конкретные, потому как, спросив «А болит ли где-нибудь еще, кроме правого подреберья?», мы рискуем долго выслушивать.

• Стремитесь отразить не только мысли, но и чувства: «Как я вас понял...», «Если я вас правильно понял». Вопросы задавать в отрицательной форме, выслушав ответ, не рассуждая вслух. Например, не спрашивать «Есть у вас боли в животе?», а правильно «В животе болей нет?» считается, что тогда ответы более достоверные, и вы не оказываете внушающего действия. Если сказать «Все перечисленные вами симптомы могут быть проявлением туберкулеза, но гораздо вероятнее, что это просто бронхит», - не сомневайтесь, что больной услышит только ключевое слово «туберкулез», испугается и собьется с мысли.

5. Эмоционально поддерживать, говорить («Я вас понимаю, «Да, да»), невербальными жестами: кивка головой; соответствующего выражения лица, жестикуляции, непринужденных и естественных движений, прикосновений. Станьте своего рода «зеркалом» (подстроиться: отражайте то, что, по вашему мнению, чувствует и /или говорит ваш собеседник).

Нельзя говорить: «Вам 80 лет и вы хотите, чтобы ничего не болело?» или «Потом и кашляете, что курите непрерывно», больных обычно обижают и часто воспринимаются как злорадство и демонстрация собственного превосходства.

6. Воспринимать собеседника безоценочно (не оценивать его поведение, действия, слова). Пациенты могут преувеличивать, драматизировать и утаивать не выигрышные с их точки зрения подробности, об этом нужно понимать и воспринимать сообщаемые сведения критически.

7. Основные правила:

- а) не перебивать; не пререкаться, не спорить;
- б) не критиковать коллег;
- в) не давать себе отвлекаться;
- г) бесконечно не перенаправлять, стараться решить здесь и сейчас;
- е) не демонстрировать свое плохое настроение, свое превосходство.