

18+

ИРИНА КЛОПОВА



ВРАЧ
ПАЦИЕНТ



**ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО
ПО БЕСКОНФЛИКТНОМУ ОБЩЕНИЮ**

Ирина Александровна Клопова
Врач vs пациент:
практическое руководство
по бесконфликтному
общению. Говори свободно,
конфликтовать не модно

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=67754715
ISBN 9785005611819

Аннотация

Цель этой книги – показать, как решать конфликты в зародыше, как более эффективно построить врачебный прием так, чтобы пациент возвращался к вам снова и снова. Умение правильно разговаривать – soft skills любого современного врача. Здесь собраны все самые эффективные техники, методы и приемы, которые помогут вам «гасить» претензии в начальной стадии: выберите один, самый удобный, или попробуйте все. Эта книга – практическое пособие. Все примеры взяты из вашей врачебной жизни.

Содержание

Введение	6
Часть 1. Основы медицинской конфликтологии	9
Зачем врачу бесконфликтное общение с пациентом?	9
Что вокруг происходит?	9
Тварь я дрожащая или право имею?	12
В чем выгоды бесконфликтного общения?	13
Спорить: хорошо или плохо?	17
В чем плюсы?	17
Юридическая сторона конфликта с пациентом	18
Способы решения конфликта с пациентом	21
Конфликт с пациентом: начало	25
Основы медицинской конфликтологии	26
Элементы конфликта	28
Этапы конфликта	30
Что провоцирует развитие спорной ситуации?	33
Способы решения медицинских конфликтов	36
Работа в моменте: когда пациент разбушевался	56
Судиться или не судиться?	67
Медиация и примирение: а надо ли?	73

**Врач vs пациент:
практическое руководство
по бесконфликтному
общению**

**Говори свободно,
конфликтовать не модно**

**Ирина Александровна
Клопова**

© Ирина Александровна Клопова, 2022

ISBN 978-5-0056-1181-9

Создано в интеллектуальной издательской системе Ridero

Введение

Если вы держите в руках эту книгу, то спор с пациентом для вас – не пустой звук. И неважно, являетесь вы врачом, руководителем медицинской организации, юристом или даже профессиональным медиатором.

«„» – подумаете вы. И будете ...правы. Что же нового скажет мне адвокат про общение с пациентом? Нас с медицинского учат этому так, что аж оскомину набил. И каждый пытается умничать

По своей адвокатской практике (а я защищаю врачей в судах, надзорных и следственных органах), я часто борюсь с последствиями конфликта, уже изрядно поистрепавшего и врача, и пациента.

Можно 3 года судиться за 15 тысяч рублей, доказывая, что врач бесконечно прав, воюя с ветряной мельницей системы, задыхаясь от груза проверок, а можно изначально не доводить дело до суда.

И здесь вопрос не в том, чтобы просто «договориться» или «откупиться». Зачем героически решать те ситуации, которые можно просто не создавать?

Мало кто догадывается, но в построении бесконфликтного общения таится безграничный ресурс: привлечение новых пациентов, лояльность старых (даже если были сложности в общении), уменьше-

ние разного рода проверок и контрольных мероприятий. Врач, умеющий грамотно вести врачебный прием не только по медицинской части, но и в сфере коммуникации, приятной обоим, становится на совершенно иной уровень.

Такой специалист будет востребован, к нему отправят друзей и родственников, а хам и грубиян, будь он трижды профессионал, останется не у дел.

Да, да! И пациенты бывают разные: наглые, неблагодарные, мнящие, что все кругом им должны, даже невменяемые (хотя и не имеющие соответствующих психиатрических диагнозов). И с ними тоже нужно уметь работать, да еще так, чтобы не затрачивать свой эмоциональный ресурс и не провоцировать конфликт на всю клинику.

В этой книге вы найдете общие советы по медицинской конфликтологии, и легко сможете выбрать для себя оптимальный вариант выстраивания бесконфликтного общения. *Здесь собраны все самые эффективные техники, методы и приемы, которые помогут вам «гасить» претензии в начальной стадии: выберите один, самый удобный, или попробуйте все.*

Эта книга – практическое пособие. Все примеры взяты из вашей врачебной жизни. В конце каждого раздела вы найдете упражнения, выполняя которые сможете и дальше продвигаться в формировании но-

ВЫХ, УНИКАЛЬНЫХ НАВЫКОВ.

Часть 1. Основы медицинской конфликтологии

Зачем врачу бесконфликтное общение с пациентом?

Что вокруг происходит?

– подобные слова я слышу с завидной регулярностью. *«Вот 20 лет работаю, ни о каком бесконфликтном общении и речи не шло. Если пациент мне грубит, я его просто посылаю куда подальше и не принимаю. Сам виноват. И пусть жалуется, все равно ничего не сделает. Вся эта новомодная бесовщина выгодна только юристам и адвокатам, вам лишь бы деньги с врачей тянуть, а я свои права знаю,»*

И ведь нельзя сказать, что врач, который это транслирует, так уж неправ. Действительно, еще лет 20 назад было странно представить, что на просторах медицинских ВУЗов будут учить, как правильно договариваться с пациентом, что такое , и даже давать основы юридической грамотности для грядущих судов с пациентом. **медиация**

Сама по себе перспектива судиться за качество оказанной

помощи (особенно если пациент выздоровел, а врач не так заполнил медицинскую документацию), казалась фантазией.

Но теперь это наша реальность. Быстрота получаемой информации делает свое дело. Психологическая обстановка сейчас крайне нестабильная. Люди просто не справляются с обработкой и осмыслением всех данных. А куда выходит стресс, эмоции, негатив? Чаще всего на окружающих, это самый простой способ «слить» все то, что доставляет дискомфорт. В первую очередь страдает семья, коллеги, но куда проще стало выразить свое недовольство любому работнику, взаимодействующему с вами в сфере услуг: продавцу, врачу, учителю, юристу, портному и т. д.

Раньше авторитет врача не подвергался сомнению. Ведь в Советское время не было альтернатив: на участке всех прикрепляли к определенному врачу и с ним приходилось взаимодействовать.

А теперь рынок медицинских услуг изобилует разными вариантами: ОМС, ДМС, просто платный прием. Полулегальный выезд на дом, вовсе нелегальный прием на дому и т. д. И можно поругаться с одним, чтобы потом успешно лечиться у другого, а как только второй сделает что-то не то, то списать и его, найти третьего. Безусловно, я сгущаю краски, но разве вы не наблюдаете похожих процессов? Они касаются не только взаимоотношений врачей и пациентов, но и других помогающих профессий.

«Если пациент будет разговаривать со мной не так, я про-

сто выставлю его из кабинета и откажу в приеме...»

Вы серьезно? А где тут место врачебной этике? Где взятое обязательство оказать помощь нуждающемуся?

Конфликт в чате мессенджера приводит к смерти (вспомните громкое дело о гибели мужчины в Волгограде из-за ссоры в школьном чате). Вы и правда думаете, что очный спор на врачебном приеме не принесет негативных последствий? Надеюсь, чаша насилия вас минует. Но ведь профессиональная смерть – потеря репутации врача – ничуть не лучше. Вы можете продолжать жить и работать как раньше, но пациенты с каждым днем становятся все активнее, требовательнее, настойчивее, прекрасно образуются на просторах интернета.

Случись что, они точно знают, что делать: жалобы, претензии, внеплановые проверки, грамотные иски, которые в конечном итоге помогут не только содрать с вас приличную сумму, но и превратят вашу жизнь в ад.

Даже очень хороший юрист или адвокат не поможет вам в вопросе ПРОФИЛАКТИКИ конфликта с пациентом. **Но однажды научившись этому искусству, вы никогда более не погрузитесь в грязную лужу склок и раздоров, а свою энергию будете направлять туда, куда сами сочтете нужным.**

Тварь я дрожащая или право имею?

Если инфузорию-туфельку, нежащуюся под солнечными лучами на лабораторном стекле, уколоть иглой, она дернется. Если жука в состоянии покоя ткнуть палкой, он побежит в противоположную сторону. Мгновенно. Промежуток между таким стимулом и реакцией будет минимальным. Пациент накричал, вы – на него, выставили за дверь, послали в лес или еще по какому-нибудь известному адресу... И чем вы отличаетесь от этого жука и инфузории туфельки?

Стимул – мгновенная реакция. Стимул – мгновенная реакция. Неужели именно из этого, получается, и состоит ваша профессиональная жизнь на приеме? Пациент похвалил – вы порадовались, поругал – вы расстроились или наорали в ответ. Выходит, что вашими реакциями на внешний мир руководите не вы сами, а кто-то извне (в данном случае пациент), а вы лишь остаетесь сторонним наблюдателем.

А что, если ваше состояние может не зависеть от чужого человека? А что, если я скажу, что вы способны сами управлять даже самыми негативными реакциями другого для своей выгоды? Когда-то люди отказывались от пенициллина, потому что считали его чем-то от лукавого. Сегодня такие препараты используются повсеместно. Новое медицинское оборудование часто воспринимается в штыки, но те, кто обучается на нем работать, выходят на новый уровень, становятся

повсеместно востребованными врачами, получают ученую степень, обучают этому других.

. Пока это модный тренд, увлечение. Но те, кто готов его освоить, выйдут на другой уровень взаимоотношений с пациентами. А построенная на таких принципах медицинская организация никогда не будет работать в минус. **Аналогично с техниками бесконфликтного общения**

В чем выгоды бесконфликтного общения?

Предположим, вы решили, что не хотите зависеть от внешних реакций пациента как эмоционально, так и профессионально. Что вам это даст?

Любое дело вы можете начинать с оценки позиций восприятия:

– Мои выгоды

Что вы получите, если научитесь общаться с пациентом без претензий и споров?

Прокачаетесь в переговорах, станете следить за своими эмоциями, сможете применить знания в семье и общении с коллегами, станете более успешным врачом, которого искренне рекомендуют, научитесь не доводить конфликт до суда (и даже до письменной претензии), перестанете находиться в эмоциональной зависимости от реакций окружающих, измените принципы приема, перестроите работу клиники

(если вы руководитель).

А какие выгоды лично для себя вы видите еще?

– Выгоды для пациента

Что выиграет пациент, если вы научитесь бесконфликтным техникам общения?

Может, он будет понимать, что чтобы ни произошло, можно всегда решить проблему мирно? Или скорее побежит к вам на прием, потому что его здесь услышат? Или может он не напишет претензию, не потратит деньги на юриста, научиться по-другому решать спорные ситуации? Попробуйте в подробностях пройти весь путь пациента от порога клиники в ваш кабинет. Насколько вам самим-то комфортно в этой ситуации? Вам действительно нравится, что врач сидит спиной? Или что он не поднял глаз, а все пишет медкарту?

Чем еще это может быть выгодно пациенту?

– Выгоды территории

Что в итоге получит ваша клиника от бесконфликтной атмосферы?

Репутацию в городе, новый поток пациентов, лояльность и определенное позиционирование СМИ и сети Интернет, положительные отзывы клиентов.

Что можете добавить?

– Перевод в актив

Как ваши знания бесконфликтных техник общения могут стать вашим активом?

Может, вы научите этому коллег или закроете давний кон-

фликт в своей клинике, который высасывает много денег и сил, или напишите статью в медицинский журнал, включите в курс для студентов, поможете им научиться полезным навыкам?

Какие выгоды вы видите для себя в активах?

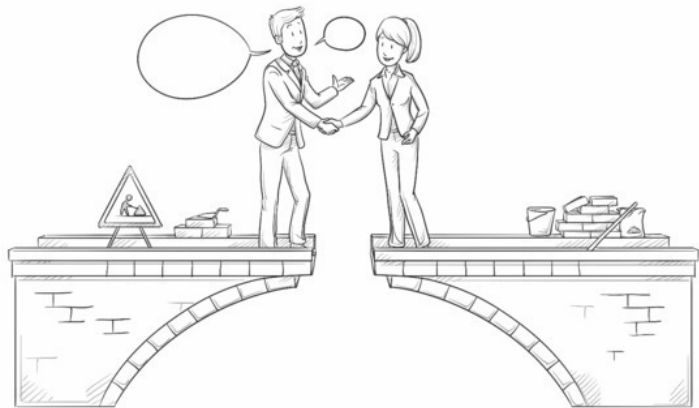
– Внутренний настрой

Если вы будете знать, как решить любой конфликт, вы будете чувствовать себя увереннее?

Безусловно, и на работу пойдете с подходящим настроем. С ощущением опоры, внутренней силы.

И тогда, как считаете, какие чувства будут вызывать у вас внештатные ситуации?

Когда ваше внутреннее состояние не зависит от внешних раздражителей, а вы полностью управляете своей жизнью и своим самочувствием, то и работа будет спориться.



Спорить: хорошо или плохо?

В чем плюсы?

Полагаю, было бы неверным рассказывать о конфликте между врачом и пациентом как о чем-то, что несет в себе исключительный негатив.

Спор – это хорошо, ведь в нем рождается истина. Благодаря всего лишь одной претензии пациента, главврач может узнать, какие неочевидные проблемы есть у него в клинике, насколько хорошо ведут прием его подчиненные, удобно ли устроена маршрутизация, нужно ли вообще что-то менять в вопросах управления и внутреннего контроля качества.

Если сразу же понятно, что врач и пациент из-за недоверия не смогут работать вместе, то это может помочь в вопросах улучшения качества лечения (например, вовремя заменить лечащего врача, дополнительно обсудить другие методы лечения и назначаемые препараты).

То, как вы действуете в случае появления претензии, позволит приобрести еще более лояльного пациента. Ведь он увидит, как ловко вы справляетесь с внештатными ситуациями, а, значит, его доверие после конфликта к вашей клинике возрастет.

А ведь есть еще случаи, когда выбора нет: один врач-

специалист на весь район, например, и пациенту придется к нему обращаться, но уже с пожизненной претензией, либо выбрать себе путь длиной в несколько десятков (а то и сот) лишних километров до другого медицинского центра. И не факт, что там же ситуация не повторится.

Иногда сторонам нужно всего лишь «спустить пар» после сложного трудового дня или после конфликта в другом месте, где они не могут адекватно ответить. И не всегда ругань в кабинете – признак ссоры, которую нужно быстро успеть разрешить.

Юридическая сторона конфликта с пациентом

И если в подавляющем большинстве случаев любой конфликт в любой области может даже спровоцировать заболевание из-за накопленного эмоционального напряжения, то в части медицины, устраненный на начальном этапе, спор порой способствует скорейшему достижению результата обращения за медпомощью – здоровью пациента.

Если же конфликт с пациентом перерастает в юридическую плоскость, то он уже несет за собой разрушительную волну неблагоприятных предпринимательских рисков.

Так, сам факт подачи претензии в письменном виде означает, что перед вашей медицинской организацией возник

спор, который предстоит рассматривать в разрезе как минимум 2 федеральных законов – Закона РФ от 07.02.1992 N 2300—1 «О защите прав потребителей», Федерального закона от 21.11.2011 N 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», множества профильных приказов Министерства Здравоохранения РФ, Порядков и Стандартов оказания медицинской помощи и Клинических рекомендаций.

И самое неприятное здесь – применение к оказанной медицинской помощи понятия «услуга» (как и туризм, химчистка, ремонт и т. д.).

С точки зрения российского правоприменения, это всегда означает, что пациент-потребитель услуги имеет более лояльное отношение к себе со стороны судов и иных структур (в том числе надзорных органов), изначальная позиция любой медицинской организации в таком споре начинается с необходимости оправдываться, что помощь оказана качественно, в срок, с соблюдением, клинических рекомендаций, порядков, стандартов.

Установленная презумпция вины медицинской организации в споре с пациентом усугубляется тотальными проверками со стороны контролирующих учреждений, а также популярным в нашей стране пациентским экстримизмом (судиться с врачами сейчас стало выгодно, легко, почти беспроигрышно).

Если мы рассмотрим вопрос предпринимательских рис-

ков медорганизации после поступления претензии от пациента в денежном эквиваленте, то увидим, что стоимость одного судебного дела для клиники (в среднем по РФ) обойдется не менее чем в 250 000 руб., и это при условии простой экспертизы и не усложненного штрафными проверками дела.

Добавим в этот коктейль еще и репутационные издержки: отзывы в сети интернет, публикации на профильных порталах, сюжеты в СМИ (особенно в рамках местного телевидения), восстановление которых займет не просто много денег, но и еще и времени, а также опасность привлечения врача к уголовной ответственности (ятрогенные преступления также в тренде у правоохранителей).

А как же обстоит реальное дело в судах?

И здесь медицинские организации также в проигрыше, поскольку даже при готовности пациента самостоятельно оплатить судебную экспертизу, суды возлагают расходы на них (и формально они правы, ведь закон «О защите прав потребителей» предполагает экспертизу за счет Продавца услуг). Но даже хороший результат экспертизы во многом не способствует вынесению отказного решения суда.

Не могу еще не сказать и о том, что компенсация морального вреда с каждым разом становится больше, приближаясь к космическим американским и европейским размерам. Думаю, у многих на слуху дело по иску членов семьи режиссера Владимира Арцибашева, по которому взыскали беспре-

цендную компенсацию морального вреда аж в 50 миллионов рублей.



Способы решения конфликта с пациентом

Решение конфликта с пациентом путем переговоров или

формирования бесконфликтной среды не выглядит таким уж ненужным.

Фактически при наличии конфликта между медицинской организацией и пациентом, у первой есть 3 проверенных способа решить все текущие вопросы:

1. Забыть, проигнорировать, откупиться любой ценой

И этот способ очень не любят профессиональные юристы, провоцирующие клинику на дополнительные судебные обжалования и расходы за их услуги.

Не всегда суд с пациентом рационален, особенно если речь идет о сумме в несколько тысяч рублей (минимальные издержки здесь будут исчисляться десятками или сотнями тысяч).

Но каждый случай индивидуален, поскольку имеется ряд принципиальных вопросов, которые нельзя пускать на самотек, иначе они приведут к большим потерям, а потому суды и за пару тысяч (а иногда и без денежного выражения) в моей практике также встречаются.

2. Использовать бесконфликтную среду (или бесконфликтные техники) для ведения рациональных переговоров с пациентом

Это непросто, особенно на начальном этапе становления такой структуры в клинике. В России не принято решать проблемы миром, затаскать по судам гораздо страшнее (потому что идет колоссальный отток времени и денежных средств).

Плюс это вызывает некоторое возмущение у медицинского персонала, ведь для формирования бесконфликтной среды в вашей клинике необходимо будет изменить стандартные, привычные шаблоны поведения, который формировался годами.

Но вспомните, что происходило на этапе внедрения ПО или средств оценки работы каждого сотрудника? Возмущение и напряжение было такое же, но спустя короткое время большинство медперсонала адаптировалось. Администраторов уже не смущают оценки эффективности их разговоров по телефону, а врачи виртуозно пользуются возможностями информатизации в клинике.

В части бесконфликтного способа разрешения претензий между пациентами и медицинскими организациями я выделила бы:

– изначальное формирование бесконфликтной среды (займет время, но не уберет застарелый и предыдущие конфликты),

– переговоры в особых техниках (со стороны руководства), проведение процедуры медиации по особо острым вопросам, перешедшим в юридическую плоскость.

3. Строго следовать юридическому пути: судиться, судиться и еще раз судиться....

Не любой конфликт можно решить миром. И даже не всегда нужно его так решать по разным соображениям: начиная от жесткого пресечения поползновений пациентов, заканчи-

вая кулуарной борьбой с конкурентами – иногда именно они направляют пациента-скандалиста).

И здесь принципиально будет выстраивать четкую тактику, используя не только стандартные юридические приемы, но и возвращая суд из эмоционального аспекта обманутого пациента в русло законного и обоснованного решения по обстоятельствам дела. И это порой самое сложное.

Следуя юридическому пути разрешения конфликта с пациентом, вам нужно начать с подготовки письменного ответа на его претензию.

И здесь, напомним, у вас ровно 10 дней с момента получения этого документа. Ни больше, ни меньше. (см. ст. 31 ФЗ «О защите прав потребителей»). И нормы Федерального закона от 02.05.2006 №59-ФЗ «О порядке рассмотрения обращений граждан Российской Федерации» об ответе в срок 30 дней вас не касаются, поскольку отношения специализированы и регулируются конкретным Законом (в данном случае ЗоПП).

Конфликт с пациентом: начало

Кричащий у стойки регистрации пациент или письменная претензия – это верхушка айсберга, и следствие того, что формировалось даже не за один прием.

Если брать исключительно зону ответственности медорганизации, то развитие конфликта могло начаться:

- во время записи на прием к врачу по телефону;
- на парковке;
- при входе в медорганизацию;
- при оформлении документов у стойки регистрации;
- во время ожидания своего приема в коридоре;
- на приеме у врача или во время процедуры;
- после предъявления счета за оказанные медицинские услуги;
- через несколько дней/недель/лет после приема.

Фактически же конфликт с пациентом может вообще не касаться специфики работы того или иного специалиста, а может быть связан с внешними факторами: погодой, природой, настроением, семейным положением, проблемами на работе, бессонной ночью и так далее.

В теории конфликтологии эта проблема называется *экологическая среда конфликта*

И если вы понимаете, в чем дело, и чем усугубляется развитие негативного сценария, то своими знаниями нужно

пользоваться, чтобы не допустить превращения проблемы в письменную претензию.



Основы медицинской конфликтологии

Что такое конфликт? Это всегда противостояние 2 противоположных позиций (по крайней мере нам часто кажется, что они антиподы). И существующие противоречия часто сопровождаются обостренным негативно-эмоциональным восприятием.

Конфликт с пациентом представляет собой либо противостояние пациента и врача или пациента и медицинской организации (заметьте, не администратора, бухгалтера, мед-

сестры, а именно в целом Клиники, и именно это становится непаханным полем юридической работы, если его вовремя не остановить).

И самое сложное здесь – не перейти на личности и дать возможность врачу пережить свою часть негативно-эмоционального восприятия ситуации. Доверяя врачам самим «разруливать» сложности с пациентом, руководители медицинских организаций делают фатальную ошибку, поскольку конфликт – это всегда обоюдное противостояние.

И здесь либо клиника противостоит пациенту, либо клиника выступает неким арбитром, гарантом разрешения любой конфликтной ситуации.

Отдельного врача пациенту воспринимать легче, поскольку против него такой же человек, как и он, а не машина медицинского центра с его ресурсами. И легче отступить самому врачу, который (как ни странно) тоже человек и абсолютно рационально с психологической точки зрения отзеркаливает поведение недовольного пациента.

Получается эмоциональный пинг-понг:

Пациент: *«Я ему доверился, пришел со своей болью, делал, как он сказал, а он....»*

Врач: *«Я его лечил, был внимательным, такой уникальный план лечения подготовил, а он....»*

Сразу отмечу, что конфликт не существует в неизменном виде, а всегда развивается по спирали, усугубляя и без того сложную структуру. И если конфликт не остановить на пер-

вом претензионном круге, то дальше вам придется разрешать более сложную ситуацию.

В подавляющем большинстве случаев претензия к врачу о некачественном лечении или о вреде жизни и здоровью – конечная стадия конфликта с администратором, который возник еще на уровне телефонного разговора или при первом визите в медицинский центр.

Пациент обиделся, но промолчал о том, что тогда произошло. Либо написал что-то вам на сайте, в книге жалоб и предложений, несильно поругался в холле. Но вы не обратили на него должного внимания. И увы, при новом поводе для недовольства эта гремучая смесь может нанести репутации да и бюджету клиники непоправимый вред

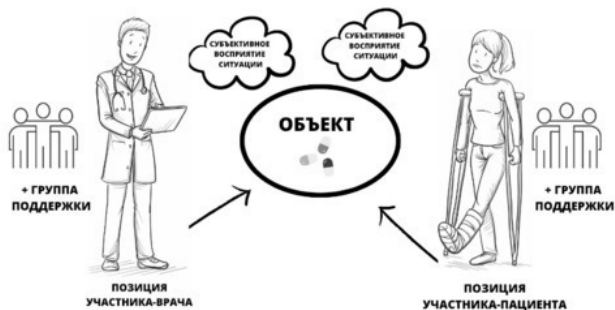
Либо второй случай: вы отреагировали на претензию пациента (наказали администратора за грубость), но пациент об этом не знает. Для него конфликт не завершился. В нем не поставлена точка. А, следовательно, эффект будет прежним, поэтому не поленитесь решить эту ситуацию с пользой, сообщив пациенту о своих действиях.

Элементы конфликта

Любой конфликт имеет объект (то, из-за чего возник спор – какие-то ценности материального или духовного

характера), участников, определенные условия развития, а также усугубляется субъективным восприятием самого конфликта и личностными элементами каждого.

Разберем несколько конфликтов подробнее:



Самостоятельно определите участников конфликта, объект, объективные условия развития и усугубляющие факторы.

1. «Это черт знает что!» – кричал Евгений Петрович у стойки ресепшен. – «Я такие деньги вам плачу за прием, у меня возникла острая необходимость попасть к врачу, а вы говорите, что у него полная запись! Немедленно примите меня, сейчас экстренный случай!»

2. «Доктор, я не хочу принимать это лекарство! Оно слишком дорогое!» – возмущалась Анна Сергеевна, придя на повторный прием: «Вы видели его цену? Я купила аналог, мне порекомендовали в аптеке. И вообще, ваше лечение неэффективно! А вас мне так рекомендовали...»

3. «Из-за вас у меня на коже появились какие-то пятна! Я вместо отпуска сидела целый день в номере! А ведь вы распиаренный косметолог и обещаете красивое лицо после всего лишь одной процедуры.»

Этапы конфликта

СХЕМА РАЗВИТИЯ КОНФЛИКТА



– Предконфликтная ситуация

На начальном этапе формирования конфликта складыва-

ется некая неприятная ситуация, в которой уже присутствует напряжение, возможны недоговоренности, но они мало влияют на результат.

Например, пациент приходит к врачу «слегка» недовольным и разгоряченным после грубости администратора. К врачу формально претензий пока нет. Но он же уже настроен на борьбу....

– Восприятие и осознание конфликта

Далее какая-то из сторон чувствует конфликт как таковой. Она эмоционально реагирует на окружающую обстановку, имеет претензии, которые пока вслух не озвучивает. Но эта ситуация УЖЕ воспринимается резко и эмоционально.

К примеру, у того же пациента возникает недовольство уже работой врача (то молчит, то грубит, то не так посмотрел, то не такой план лечения назначил). Хотя объективно пациент в этой части мало компетентен, именно за этими возможностями и пришел к доктору.

– Начало открытого конфликтного взаимодействия

После высказанных претензий начинается стадия открытой конфронтации. Врач не робот, на внешние раздражители тоже не может не реагировать бесконечно, тем более под сомнение ставится его профессионализм. И здесь уже обе стороны принимают активное участие в развитии конфликтной ситуации: грубый раздражительный ответ, попытка поставить пациента на место или вообще отправить его

домой....

– Развитие открытого конфликта

Далее все усугубляется и начинается стадия открытого взаимодействия: уже озвучены претензии. И на этом этапе стороны в состоянии выставить требования по отношению друг к другу.

Например, пациент идет к заведующему отделением или главврачу, чтобы тот заменил ему доктора, наказал грубияна или компенсировал стоимость некачественного приема, а то еще и возместил моральный вред.

Врач в такой ситуации также предъявляет претензии к пациенту, в самом крайнем варианте – пишет заявление об отказе в оказании конкретному больному медицинской помощи (к счастью, это редкость, поскольку помимо личных амбиций, существует еще и врачебная этика, а также учитывается реальная возможность найти замену лечащему врачу).

– Разрешение конфликта

На последнем этапе конфликт разрешается. Всегда. И если в вашем случае решение не найдено (например, пациенту не нашли другого врача, отказали в компенсации, не наказали обидчика), то ситуация будет развиваться с еще большей силой. Как я ранее уже говорила, по спирали. И здесь важно понять, что чем больше незавершенных циклов (витков) появится у вашего конфликта, тем сложнее будет его завершить. Нельзя просто так взять и пропустить финальную стадию, разрешение конфликта, это всегда приведет к наихуд-

шему сценарию.

На практике, если вам удастся найти тот самый первый виток и его причину, остальные могут рассыпаться (в медицине это работает лучше, чем в других сферах).

Что провоцирует развитие спорной ситуации?

Безусловно, есть факторы, которые усугубляют конфликтность тех или иных обстоятельств:

– (и неважно, речь о докторе или о пациенте). **внутриличностные особенности**

Здесь можно отдельно выделить эмоциональный фон на момент конфликта, субъективное восприятие ситуации, в том числе с учетом прошлого опыта, искажение личностных качеств (например, врач полагает себя лучшим специалистом и думает, что никогда не допустит ошибки), искажение качеств оппонента (пациент глупый и необразованный, врач работает только за взятки, как и все и т. д.).

– : национальная или религиозная составляющая (например, убеждение конкретной социальной группы в том, что другая всегда обманывает), давление со стороны семьи или друзей (в 20 процентах случаях можно наблюдать провокацию конфликта на пустом месте от недовольного родственника, который лечение не получал), экзогенные факторы (период весеннее-осеннего обострения, магнитных бурь,

аномальной погоды никто не отменял, как и Ретроградного Меркурия). **внешние факторы**

Парадокс в том, что наши внутренние убеждения всегда находят свое подтверждение во внешнем мире. То, что я хочу увидеть, обязательно найду вокруг себя. Первичные мысли рождают последующие события так, чтобы мы непременно еще больше утвердились в своем убеждении.

Встречались ли вам тревожные пациенты, у которых из-за элементарных медицинских манипуляций наступали осложнения, казалось бы, на пустом месте?

Приходилось ли вам делать сложнейшую операцию в ситуациях, когда никто (кроме вас, конечно,) не верил в успех, и все получалось?

Попробуйте самостоятельно определить, какие факторы могут усугубить развитие следующих конфликтов:

1. У Ольги в семье все потомственные врачи. Из-за постоянных головных болей ей пришлось обратиться за помощью к внешним специалистам, поскольку дома никто четко установить причину мигреней не мог. Врач Евграфов назначил Ольге курс лечения, после которого боли прошли, но периодически у начало пропадать зрение (на несколько секунд). Она подала претензию в клинику за вред, причинённый ее здоровью в результате лечения.

2. Семен Петрович до коронавирусной пандемии вел курс обучения косметологов (постановки

руки) в ведущих европейских клиниках. Он всегда был желанным гостем на любой конференции по косметологии и пластической хирургии, пока одна из его пациенток – Елена – не предъявила претензию по поводу обезображенного доктором лица – у женщины перекосило мышцы, изменилась форма губ и появилась ярко выраженная асимметрия.

. 3. Анна записалась на свой первый прием к гинекологу. Ей нужно было предъявить родственникам будущего мужа (которые были очень религиозны, воспитаны в мусульманских традициях) справку о состоянии своего здоровья. Выбрала доктора Остапенко, поскольку ближайшая запись была к ней. Открыв дверь кабинета, она увидела молодого мужчину и медсестру и пожаловалась вместе со своими родственниками зав. отделением, поскольку вместо доктора Остапенко (женщины, которую пациентка ожидала увидеть) прием ведет гинеколог-мужчина

Способы решения медицинских конфликтов Профилактические меры: бесконфликтное общение

Что самое главное в медицине? Конечно, профилактика! И чем больше мы заботимся о здоровье смолоду (занимаемся спортом, правильно питаемся, регулярно мониторим свой организм по всевозможным чекапам), тем меньше проблем наживаем в будущем.

Даже элементарную простуду легко предотвратить эффективным закаливанием, предусмотрительностью в активный сезон ОРВИ.

Так и в работе с претензиями и жалобами пациентов можно использовать аналогичный метод – организацию бесконфликтного общения в вашей клинике.

Когда я слышу термин «бесконфликтная среда», «бесконфликтное общение», то чаще всего представляю пандусы, кнопки вызова персонала, словом, все, что облегчает взаимодействие клиники и людей с ограниченными возможностями.

Но здесь речь не об этом. В понятие «бесконфликтное ...» в этой книге я вкладываю организацию пространства медицинской организации таким образом, чтобы разреше-

ние любых споров и недопониманий с пациентами автоматически происходило в дружественной атмосфере, а положительный результат для обеих сторон был не просто возможен, а стал естественной неизбежностью.

«Ну это ты загнула!» – часто слышу я от врачей в свой адрес. Или еще вариант: «Это все романтика и мечты. Мы живем в реальном мире, нам работать надо, а ты про то, как правильно надо друг с другом разговаривать».

А что, если я скажу, что организация бесконфликтной среды общения с пациентом – это лицензионное требование? Как вам такой поворот?

Готовы ли вы ради получения лицензии на ведение медицинской деятельности (а значит и доступ к работе) все же изучить или хотя бы формально подготовить бесконфликтную среду для общения с теми, кто переступает порог вашей клиники. И тут уместно было бы отметить, что пациентами все не ограничивается, ведь конфликты случаются и в коллективе, и с контрагентами (от поставщика медизделий до сервисного центра).

Пп.30) п. 17 Приказ Минздрава России от 31.07.2020 N 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности» предусмотрен ряд правил по организации деятельности регистратуры, в число которых входит и:

- коммуникация работников регистратуры с пациентами,
- наличие «речевых модулей (скриптов, как говорят сей-

час)» на разные типы взаимодействия,

– наличие порядка действия в случае жалоб пациентов и конфликтных ситуаций.

Что это значит?

Если у вас в клинике такого нет (а надо признать, что надзорные органы любят, чтобы все было в письменном виде), то вам грозит штраф за нарушение лицензионных требований (ст. 14.1 Кодекса РФ об административных правонарушениях (далее – КРФоАП)).

Представляете, там штрафы до 200 тысяч, если легким составом....

Можно просто написать нужные бумаги, положить их в папку и вспоминать только тогда, когда проверяющий стучится на порог. А можно пойти дальше и помимо шаблонов выстроить систему работы в клинике таким образом, чтобы вам не приходилось даже задумываться, что и как решать с пациентом в большинстве случаев.

. Чуть позже я предложу свое видение системы бесконфликтного общения в клинике, а пока предлагаю пройти небольшой тест

Ответить на эти вопросы можно (и нужно), даже если вы не главврач, начмед, а «маленький сотрудник», который вряд ли повезет на своих плечах выстраивание системы работы клиники. Все начинается именно с вас. С каждого, кто взял в руки эту книгу или начал в принципе интересоваться, как правильно выстроить врачебный прием (или обще-

ние на стойке администратора/в регистратуре) так, чтобы он прошел наиболее эффективно и для пациента, и для вас. Никакая система не работает без вас.

С чего начать организацию бесконфликтной среды?

– Провести предварительную оценку того, что есть сейчас

Я знаю, что многие интуитивно уже используют систему бесконфликтного общения в клинике, но никак ее не называют.

У других с годами выработался иммунитет к постоянным пациентским обращениям, работа проводится по стандартной схеме, изредка дающей сбой, но вполне эффективной.

В любом случае, чтобы оценить внедренную систему, надо понять изначальные показатели. И не всегда они оцениваются количественно (сколько жалоб поступило за год, сколько ушло в суд, сколько было проверок, какова сумма взыскания и штрафа).

Иногда стоит также обратиться к качественным показателям: сколько времени вам понадобилось на работу с конкретной претензией (причем считать стоит время каждого специалиста, его потом в финансовую составляющую вывести проще), чем вылилась организации внеплановая проверка по жалобе пациента (что нашли параллельно, сколько велись переговоры, как долго пришлось взаимодействовать с надзорными органами, пришлось ли ходить в суд с обжалованием, сколько на это ушло времени и денег (даже если вы выиграли)) и т. д.

Иными словами, сколько соков из вас и вашей организации физически, морально, финансово выпил пациент.

Мне доводилось наблюдать картину, когда письменная пациентская жалоба-претензия в медицинской организации всего одна (великолепный показатель организации работы по количественному признаку, кстати), но работа с ней ведется 3—4 специалистами, пациент не успокаивается и не переходит в плоскость суда, он просто решил «достать всех и вся», ему это нравится. И делать это он будет бесконечно, покуда самому не надоест.

И здесь качественные показатели той же клиники существенно портятся, ведь одно дело порешали-не смогли-ушли в суд, а другое – жизнь в постоянной разборке с одним-единственным пациентом. Это даже ангела выведет из состояния душевного равновесия.

.... Чуть позже я покажу разные способы работы с неадекватными (иррациональными) людьми, хотя некоторых все же придется принять как данность

К предварительной оценке также хотела бы отнести анализ имеющихся у вас инструкций, алгоритмов, приказов, словом, всего того, что должно составлять понятие Внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности.

Он ведь у вас есть, правда? Тогда есть и уполномоченный по внутреннему контролю качества и безопасности медицинской деятельности (далее ВККиБМД), или даже целая

комиссия, которая минимум раз в квартал занимается проверками и контролем.

А видели ли вы хоть раз ее реальную работу в вашей медицинской организации?

Когда ВККиБМД только вводился в систему организации работы медорганизаций и учреждений, он вызвал много негативных замечаний о тяготах дополнительных отчетов, бумажной волоките, создании нового инструмента, за которые клиники и медицинские центры (особенно частные) начнут чаще и больше штрафовать. И это отчасти правда.

Но все же так ли уж вреден ВККиБМД?

Уверена, он объективно необходим, и даже может активно поспособствовать улучшениям в работе вашей медорганизации. Но только в случае, если будет сделан не «на отвали», а когда вы шаг за шагом разберетесь во всем, что происходит.

Не всегда руководитель медицинской организации готов увидеть реальную картину, которая существует у него под боком на самом деле.

Но я лично знаю главных врачей, которые осмелились самостоятельно выстраивать функционирование клиники по четким критериям ВККиБМД, да так увлеклись, что утвердили стандарты работы намного глубже, чем те требования, которые предъявляет к этому вопросу Минздрав и Росздравнадзор.

Лишний геморрой? Да. Много времени и сил? Безуслов-

но.

А сколько времени у вас уходит на то, чтобы правильно выстроить лечение пациента средней тяжести? А тяжело-больного? А если с неожиданными осложнениями?

– Определить самые слабые зоны

Если бы мы с вами говорили про ВККиБМД, то сейчас я бы рекомендовала начать с приказа, назначения ответственного, разработки всех нужных положений и т. д.

Но если мы говорим о системе бесконфликтного общения, то здесь стоит понять, откуда начинать работу, и только потом определяться с ответственным лицом (если, конечно, у вас не все на свете делает главврач или начмед).

Я рекомендую начинать с регистратуры. А затем плавно углубляться в сторону младшего медперсонала и врачей, заканчивая руководством клиники. Да-да, им тоже нужно знать все эти принципы, дабы иметь возможность эффективного контроля, самостоятельного разруливания конфликтов в коллективе.

Год назад в двух клиниках, с которыми я сотрудничаю, почти одновременно произошел спор в коллективе. Синдром парных случаев в медицине уже никого не удивляет. «Звездный» врач ругается с медсестрой, уборщицей и сотрудницей зоны ресепшн. И последние буквально отравляют ее жизнь за то, что та, по их мнению, слишком много о себе думает: не записывают пациентов, теряют карты, незаметно устраивают бардак и не наводят порядок в ее кабинете и т. д.

Но ведь эта ситуация портит не только жизнь тех, кто в ней активно участвует, а еще и неизбежно ухудшает показатели клиники, вносит разлад в трудовой коллектив, разделив его на два противоборствующих лагеря.

В одной клинике главный врач решила просто наорать на всех и таким образом закрыть все вопросы. Иногда, кстати, и такая шоковая терапия работает, но не когда за дело взялись четыре женщины. Интриги усугубились, переросли из явных в подковерные, закончилось все парой увольнений и потерей репутации прекрасного врача перед пациентами.

Главврач второй клиники отработал конфликт, разделив противоборствующие потоки и правильно выстроив диалог с каждой из участниц конфликта, используя не болевые точки женщин, а их положительные качества и достоинства. Конфликт исчерпался, обиды отработаны, в трудовом коллективе – мир и покой.

А какой способ решения этого конфликта выбрали бы вы?
– Сформировать стратегию и выстроить систему

Ловкость рук и никакого мошенничества. Но, пожалуй, самое сложное не в том, чтобы выстроить систему, а сделать так, чтобы она работала автономно и исправно, а каждый в ней был самостоятельным элементом.

На практике чаще всего я вижу патриархальную форму решения вопросов с претензиями пациентов: после поступления документа юрист готовит проект ответа, главврач его подписывает, никто (или почти никто) с жалобщиком не раз-

говаривает.

Надо ли уточнять, что почти всегда ответ отрицательный. А иск в суд часто становится неожиданностью.

В идеале я бы выделила следующие элементы построения бесконфликтной обработки поступившей жалобы пациента (кстати, с 01 сентября 2021 года к таковой приравнивается даже запись в книге отзывов и предложений):

– Прием обращения

Это одна из важнейших задач администратора клиники (реже, если клиника большая – секретаря).

Кто-то предпочитает довольно грубо предлагать пациенту направить официальное письмо на юридический адрес медицинской организации.

Кто-то молча ставит входящий штамп на претензии и передает ее руководству.

А еще крайний случай (и он тоже в первичную категорию обращения) – когда пациент просто ругается, а вы сами желая, чтобы он подуспокоился, предлагаете ему написать обращение. Способ, конечно, неплохой, дает возможность выдохнуть, излить острые вопросы на бумагу. Но создавать для себя неблагоприятный юридический прецедент, на мой взгляд, так себе идея...

У пациента, возможно, даже в мыслях не было с вами переписываться, идти в суд, а теперь он будет ждать адекватного (в своем понимании) ответа. Вы сами его легонечко подталкиваете к суду, что вам абсолютно невыгодно.

Итого, задача первичного приемника обращений – не просто взять бумагу, а проговорить обиду, проявить внимание, оказать участие и поддержку, взять все возможные контактные данные.

– Обработка обращения

В этих вопросах я выделила бы два этапа – медицинский и юридический.

Во-первых, нужно понять, что же было на самом деле. И есть ли какие-то основания для признания неудовлетворительной работы медицинской организации.

А потому главное, что сейчас нужно сделать – это пообщаться с лечащим врачом.

И тут принципы бесконфликтного общения крайне важны. Врач – тоже человек. И для него нормально испытывать негативные эмоции по отношению к пациенту, и даже оправдываться там, где был промах.

Дайте понять, что ему ничего не угрожает, вы просто разбираетесь в вопросе. Правильно построив диалог с врачом, можно найти много дополнительных факторов, которые простимулировали пациента подать вам письменное обращение. В идеале заодно попросить у врача письменные объяснения (здесь я уже на всякий случай предлагаю вам потихоньку собирать доказательную базу для суда).

***ВНИМАНИЕ!** После беседы лечащий врач должен быть выведен из системы рассмотрения претензии пациента. Со всем.*

Во-вторых, необходимо составить акт врачебной комиссии. Напомню, что после претензии вы ВСЕГДА обязаны ее организовать. Чаще всего ее заседание будет внеплановым.

Юридический аспект рассмотрения вопроса вполне логичен – на основании изучения ситуации в целом, медицинской документации, акта врачебной комиссии необходимо за 10 дней подготовить письменный ответ и направить его пациенту.

Может ли это сделать даже очень хороший юрист изолированно от медицинской части?

А во многих медицинских организациях юрист даже не пытается понять, что же там произошло, штампует формальные отказы.

Вторая сторона медали: письменный ответ готовит лечащий врач, начмед, главврач. Они прекрасно понимают медицинскую составляющую, но не всегда могут с пользой для потенциального суда или проверок (а мы никогда не упускаем эту угрозу из виду) сформулировать текст.

Итого громкий и пафосный вывод: вы команда, делайте все вместе. Кстати, частенько слышу по этому поводу «фи» как от врачей, так и от юристов, мол, мы и сами умные, у нас и так все нормально получается. Это больше к гордыне. И к тому, что многое можно улучшить, создав себе ресурсный запас времени на то, чтобы заниматься другими, не менее важными делами.

Всем участникам взаимоотношений с пациентом со ста-

дии подачи им официальной претензии необходимо иметь навыки бесконфликтного общения, чтобы не допустить развития неприятного судебного сценария, и превращать сиюминутный конфликт в затяжной спор.

– Разговор с пациентом.

Сейчас скажу страшную вещь: «Всегда! Абсолютно всегда после поступления претензии в порядке подготовки ответа на нее – нужно разговаривать с пациентом!».

Да, это неприятно обеим сторонам, потому что уже есть недопонимание, да, страшно, что начнет скандалить, да, кажется, что пациент дурак и вообще не понимает, как вы ему помогли, да, это трата вашего времени (иногда попусту).

Но поговорить надо. Важно сделать это в промежутке между уже подготовленной медицинской составляющей и направленным письменным ответом.

Зачем? Могут выясниться дополнительные обстоятельства, о которых лечащий врач не рассказал, потому что забыл или не посчитал важным. А еще можно углубиться в факторы, усугубляющие конфликт и понять, что же стало истинной причиной претензии. А то, вдруг мы зря копаемся в медчасти, бомбу запустил грубый администратор?

Кстати, я все чаще встречаю именно такие случаи. И тогда претензия либо отзывается (клиника извинилась за администратора и даже наказала за него), либо дается короткий формальный ответ, который не будет служить триггером для пациента, поскольку спор исчерпан в процессе разгово-

ра.

Кто должен разговаривать?

А вот здесь самое интересное. Просто поговорить может кто угодно, а сделать это таким образом, чтобы учесть интересы обеих сторон, да еще построить диалог в бесконфликтном ключе, отработать острые эмоции и свести на «нет» все возможные претензии, может не каждый.

Хорошая новость заключается в том, что переговорные навыки неплохо тренируются. Их можно накачать не хуже бицепса или кубиков пресса. Но для этого нужно взять и делать, идти в разговоры-переговоры.

У меня у самой был период, когда я просила все претензии во всех клиниках, с которыми работаю, переводить на меня в части общения. Я выстраивала систему и теперь абсолютно точно могу сказать, что она работает.

Конечно, среди 10 пациентов могут найтись два (но чаще один), с которыми разговаривать любым способом бесполезно по причинам его психологических (а скорее даже психиатрических) особенностей. Назовем их политкорректно иррациональными людьми. И целая глава этой книги будет посвящена именно им.

Разговаривать с пациентом должен тот, кто будет авторитетен в его глазах настолько, чтобы можно было выяснить все от начала до конца, а также принять решение по существу конфликта.

Здесь уместен разговор с начмедом только тогда, когда по-

следний не принимал участия в устных перебранках с пациентом (иначе, авторитет под сомнением, он психологически уже не нейтрален).

Мне нравится вариант построения диалога с главным врачом (особенно, если у вас небольшая клиника, в главврач может позволить себе уделить время разбору конфликта). Это психологически работает как решение детских проблем родителем («Придет пама/мама, нас рассудит, тебя накажут, а мне за это ничего не будет» – так одновременно думают и пациент, и лечащий врач).

Ролевая позиция в данной ситуации идеально совпадает с должностью (ролевой позицией в клинике), а потому правильно воспринимается капризным пациентом. Ну и плюс у главврача в любом случае на уровне инстинктов должны быть защиты в голову бесконфликтные принципы общения с окружающими, иначе мне не понятно, как он до сих пор держится на этой должности.

Однажды я готовила ответ на претензию по психологически сложному случаю. По медицинской части было все прозрачно, оснований для удовлетворения жалобы пациента не было, но я понимала, что если дело дойдет до суда, то вероятно, что клиника проиграет. Больше на моральных категориях, с учетом замешанных лиц (речь шла об отягченной в результате лечения болезни трехлетнего ребенка, а это всегда негативный «маячок»).

У меня на руках уже был отказ. Главврача на диалог

пришлось уговаривать очень долго. Мотивы за три дня я слышала разные: некогда, операция назначена, какой в этом толк, все равно ведь отказываем, не стану я этого делать, они нить в кабинете будут и т. д.

Мне ничего не оставалось, как пошагово написать инструкцию, как с ними говорить. Каждую фразу. Каждый вопрос. Один за одним. В итоге главврач согласился, но только в качестве моего социального эксперимента, потому что хотел показать, что это нерабочая ерунда.

Итог: ответ с отказом он порвал в середине общения, вернул деньги за лечение, назначил семье другого педиатра. Как бы развивалась эта же история в судебной плоскости, мне остается только догадываться....

Но и у медицинских юристов есть прекрасный шанс быть в этой комбинации важной фигурой, ведь не всегда у начмеда или главврача есть время на общение с каждым пациентом (особенно, если претензий вдруг много).

Юрист в ситуации, когда задействовать в разговоре главврача невозможно, может прибегнуть к небольшой хитрости: сказать пациенту, что работает с его претензией по поручению руководителя (читай, генерального директора), что он решил сам проверить доводы, а потому юрист проводит проверку, в том числе, того, как с пациентом пообщались в отделении, и даже поведение главврача руководитель обязательно оценит (особенно, если он с пациентом тоже уже поругался).

Вроде смысл один и тот же, а подача в глазах пациента совершенно другая. Плюс человек получает дополнительное внимание, за которым он и пришел в первую очередь.

Вывод из всего этого один – глобально не имеет значения, кто конкретно будет разговаривать с пациентом после претензии. Главное, как он это будет делать.

– Конфликтный комиссар

Я убеждена, что должность конфликтного комиссара (даже если она не будет в итоге так называться) ждет всех нас в обозримом будущем.

Это человек, который обладает профессиональными компетенциями медицинского юриста (без этого невозможно оценить позиции сторон и перспективы развития конфликта во времени), психолога, специалиста по переговорным техникам и даже медиатора.

Уже сегодня это становится реальностью на уровне работы страховых медицинских организаций (и пока называется штатным медиатором), на уровне работы ряда клиник (когда один из сотрудников проходит профессиональную переподготовку на компетенции медиатора и использует знания для отработки каждого конфликта в медицинской организации).

– Финальная стадия

Любое дело нужно завершать. Поставить точку в разборе претензии пациента не так уж сложно.

Просто возьмите себе за правило (и оно установлено на уровне законов РФ), что в итоге каждой письменной жа-

лобы или обращения должен быть письменный ответ, направленный пациенту по электронной почте и /или заказным письмом с уведомлением о вручении.

А для устного обращения точкой может послужить подведение итогов разговора. Здесь нужно еще раз проговорить, чтобы и пациент понял, что диалог завершен, продолжения не будет.

Если речь о том, что вы договорились (вернуть деньги, предоставить дополнительную услугу, выплатить компенсацию), то сначала готовите письменный документ об этом, а лишь потом передаёте наличные или перечисляете что-то на счет.

Никогда не позволяйте себе работать в этом ключе на честном слове, потому что конфликт наберет еще один виток, и все будет обстоять гораздо хуже, поскольку вы уже совершите действия, которые могут быть негативно трактованы с юридической точки зрения.





ТЕСТ «Контрольная точка»

- Есть ли в вашей клинике утвержденный алгоритм работы с письменной претензией пациента?
- Кто занимается обработкой письменных жалоб

на медицинский персонал?

– Сколько жалоб в течение месяца/квартала/полугода/года в среднем поступает на ваше медицинское учреждение?

– Сколько внеплановых проверок было проведено за последний год по жалобам пациентов?

– Кто разговаривает с пациентом после предъявления претензии (и разговаривает ли)?

– Какое количество жалоб и обращений доходит до Главного врача? Каков критерий, по которому определяется, какая жалоба идет на рассмотрение Главному врачу, а какая нет?

– Сколько человек в итоге работает над конкретной жалобой (претензией) пациента, какой специальности?

Вопросы для самостоятельной работы:

– Как в вашей медицинской организации организован прием письменных претензий пациента?

– Есть ли у главного врача специально отведенные часы приема, в которые любой пациент может прийти и выразить свою обеспокоенность?

– Кто-то вообще разговаривает с пациентом ПОСЛЕ предъявления последним претензии?

– Какова роль и задача юриста в подготовке ответа на письменную претензию?

– Кто, когда и каким образом сводит воедино медицинскую и юридическую составляющую вопроса?

– Есть ли в вашей медицинской организации специалист с компетенциями по ведению переговоров,

профессионального медиатора?

– Всегда ли вы соблюдаете установленные законом сроки для подготовки ответа на претензию пациента (напомню, это 10 дней по закону «О защите прав потребителей»)?

Работа в моменте: когда пациент разбушевался

Самое сложное – научиться правильно реагировать на любую ерунду, которая происходит в жизни.

Потому что, когда вопрос касается непосредственно нас, то не удивительно, что мозг включает защитную эмоциональную реакцию. Эти рефлексy появились еще в первобытные времена и плотно заложены в генетической памяти нашего рептильного мозга.

А вот тонкую душевную организацию неокортекса, увы, слышим в таких ситуациях мы не часто. Но хорошая новость в том, что это также тренируется.

Давая другому человеку управлять вашей жизнью и вашими реакциями (а именно так часто получается с недовольным пациентом в моменте), вы как дрессированная обезьянка не живете своей жизнью.

Представьте, доктор Иванов постоянно опаздывает на работу на 15 минут. В целом, его опоздания не критичны, к нему идут пациенты (и тут даже можно было бы понять,

что ему на 9—00 прием назначать нельзя, только на 9—15, не раньше).

Новый пациент Валерий ходит в клинику по утрам, поскольку его рабочий день начинается с 10, ему важно все успевать, да еще и вылечиться от недуга. Клиника рядом с работой, в час он прекрасно укладывается.

Но вот уже 5-й прием подряд доктор Иванов опаздывает, а у Валерия как мыльный пузырь лопается уже порядком исчерпавшее себя терпение. Он начинает, как говорится, орать благим матом на зоне ресепшн.

Утром в клинике очень много народа, естественно, администратор тоже объективно не справляется, засуетившаяся девушка просто не знает, как быть с агрессивным мужчиной, который вот-вот разнесет ее стойку.

Знакома такая ситуация? Случалось ли у вас в клинике нечто подобное?

Какие эффективные способы работы в моменте существуют на сегодняшний день?

Отделить себя от ситуации. И это самое сложное.

Прежде, чем вы выберете любую из представленных здесь техник, ВАЖНО, чтобы вы могли это сделать, не захлебываясь в словах (слезах, матюках и т. д.).

На мой взгляд, в медицинской практике наиболее актуальны абстрагирование, сонастройка, стоп-речь, принятие чувств.

Абстрагироваться можно следующими способами:

– продышаться (да-да, та самая ерунда, к которой нас призывают в каждой умной телепередаче – посчитать до 10 и обратно. Ну хорошо, до пяти, над вами же довлеет красный как рак агрессор)

– поиграть в Мона Лизу

Если вам удобнее, то назовите это poker face. Расслабьте мышцы лица, смотрите в глаза оппоненту, едва заметная дружелюбная (это важно) улыбка должна появиться на вашем лице. Основная задача здесь – внимательно слушать, немножко кивая, показывая свое активное желание услышать пациента. Поначалу это очень трудно, на себе проверяла...

– отследить положение своего тела. Это те самые мелочи, которые могут испортить ваш ход конем.

Вы не должны сутулиться – агрессор обязательно поймет, что у него получается вас запугать (он большой, а вы маленький), вы не должны над ним зависеть (даже если вы медбрат с двухметровым ростом, а скандалит маленькая, но очень разъяренная бабуля).

Буквально через 1—3 минуты разбушевавшийся тиран просто выдохнется в своем диалоге, потому что не будет получать от вас энергетическую подпитку. Обидные слова вас не трогают и не задевают, вы спокойны, он пойдет в соностройку, хочет он этого или нет.

– Соностройка

Классный способ, который можно использовать как вме-

сте с предыдущим, так и по отдельности. Как по мне, он требует гораздо большей тренированности. Ваша задача – начать повторять жесты и мимику пациента (надеюсь, все они в конкретном моменте приличные).

Минус способа – у вас должно быть пару минут на это.

После такой сонастройки начинайте замедлять темп своей речи, дыхание, понижать тон голоса, полностью успокаивая оппонента. Если хотите подробнее понять, как работает сонастройка, то посмотрите советский фильм, снятый по повести А. Куприна «Олеся». Там главная героиня при помощи сонастройки управляет мужчиной так, что тот спотыкается и падает на ровном месте.

– стоп-речь

В качестве выхода в более эффективное русло общения не следует ни оправдываться, ни «наезжать» на пациента. И то, и другое может снова простимулировать вплеснувшуюся агрессию.

Поэтому по возможности выведите агрессора подальше от окружающих, чтобы лишить его энергетической подпитки от сочувствующих. Ведь на людях разыгрывать спектакль проще и интереснее (некоторые только для этого и скандалят).

Лет семь назад я регулярно устраивала эксперименты на Почте России. Это сейчас они работают как часы, не выстраивают длинных очередей и даже тушенку продают (наверное, чтобы никто не умер от голода в процессе отправки

писем).

А раньше при получении посылок (помните, было модно книги по подписке покупать) нужно было отстоять очередь в одно окно, чтобы получить квитанцию для оплаты, а в другом окне доплатить деньги, после чего вернуться в первое, чтобы забрать посылку.

Находясь где-то в конце спокойно стоящей очереди, я целенаправленно запускала волну недовольств и наблюдала, как она расходится на окружающих, прогрессирует, и как люди из-за пары оброненных фраз уже готовы все крушить вокруг себя.

Примерно так же работает агрессор: если он получает подпитку хотя бы от одного человека, он будет продолжать. А то еще и других на подвиги подтолкнет.

«Куда ж я его дену с зоны ресепшн?» – спросите вы. А это уже вам на «подумать». План экстренной эвакуации должен быть не только на время чрезвычайных обстоятельств.

– Принимаем чувства агрессора

Что вам пытаются донести пациент? Что стоит за его эмоциональной реакцией? Как думаете, что хочет получить разгневанный человек в первую очередь?

Конечно же, он желает, чтобы его услышали и поняли его чувства, он делает это крайне эмоционально, нелогично, громко и даже пугающе, но в конце концов вы же по каким-то причинам не захотели слушать и слышать его в более спокойном состоянии.

И даже если претензия пациента ничего общего со здоровым смыслом не имеет, а удовлетворить ее вы не можете, крик и агрессия – лишь следствие того, что вы не завершили конфликтную для пациента ситуацию ранее, дав однозначно понять, что надеяться на другой вариант развития событий не нужно. Проще говоря, не поставили большую жирную точку, так, чтобы было ясно, что это точка, а не что-то вроде «сам догадается», «ну это же очевидно» и т. д.

Крик – всегда следствие неуслышанных эмоций. Пациент кричит, потому что жаждет, чтобы вы услышали его потребности. Поэтому отзеркаливаем услышанное в более продуктивное русло.

В этом помогут фразы:

«Я вижу, что вас расстраивает.....»

«Понимаю, вы злитесь, потому что....»

«На вашем месте я тоже бы не могла поступить иначе»

«Безусловно, вас огорчает....., но»

Важно, чтобы вы максимально точно назвали чувство пациента, которое он испытывает в этот момент. Не можете определить – вариант с расстроенностью идеально подойдет. А затем проговариваете, что же конкретно человека огорчило.

Недавно я в большой спешке готовила клиенту документы, в которых обнаружилось много технических ошибок, опечаток. Но клиент не захотел проверять все сразу, отложил удовольствие на последний день. Вдобавок обнаружи-

лось, что у него нет части документов, которые нужно приложить к иску, а я, будучи уверенной, что они у него в наличии (точно помню, что передавала их ранее,) даже не проговорила, какие копии готовить, просто написала список приложений.

Наша неудачная коммуникация на пустом месте активно развивала конфликт: ведь чем больше он проверял, тем больше недочетов видел, тем больше необоснованных, на мой взгляд, вопросов задавал. Еще немного – и грянула бы буря, я в запарке была готова послать его в суд, но...

Клиент написал мне следующую фразу: «Мне неприятно, что приходится исправлять эти документы». На этом конфликт исчерпался. Он озвучил чувства (не претензии профессионального плана, хотя мог бы вполне обоснованно). Его чувства я поняла и приняла, сосредоточилась уже не на конфликте, начала искать возможность исправить документы, а не тратила энергию на словесные перепалки, переписки и т. д.

Ваш пациент также может «сдуться», когда вы скажете, что вам неприятно слышать нецензурную лексику в свой адрес.

– Задаем конкретные вопросы

Эта техника будет работать только в том случае, если вы уже успокоили разбушевавшегося пациента, он выдохнул, немного сбавил тон, зрачки сузились, и он может мыслить хоть немного логически.

Не стесняйтесь спросить прямо: «А как вы видите выход из сложившейся ситуации?», «Какой способ решения этого вопроса, на ваш взгляд, самый эффективный?».

Чаще всего агрессор на этом этапе зависает. Он не видит решения проблемы, ему изначально не нужно было ее решить, важно было спустить пар, а что будет дальше, он не прикидывал.

Зато у него будет время подумать....

Далее в книге мы будем много разбирать способы работы с открытыми вопросами.

Техника безопасности, о которой важно помнить в присутствии агрессора

Человек мало себя контролирует в состоянии эмоционального гона. А потому заранее позаботьтесь, чтобы у вас была возможность обезопасить жизнь и здоровье сотрудников в случае, если агрессивный пациент начнет махать кулаками.

Правила элементарные, но все же про них напомним.

– Тревожная кнопка должна быть расположена в шаговой доступности от администратора

– В зоне присутствия пациента в зоне ресепшн не должно быть острых и колюще-режущих предметов

А то, как ни приду в одну клинику, там всегда на стойке ножницы валяются...)

– Соблюдать безопасную дистанцию при разговоре – обязательно

И это не только пандемийные требования. 1—2 метра для личного пространства и возможности увернуться.

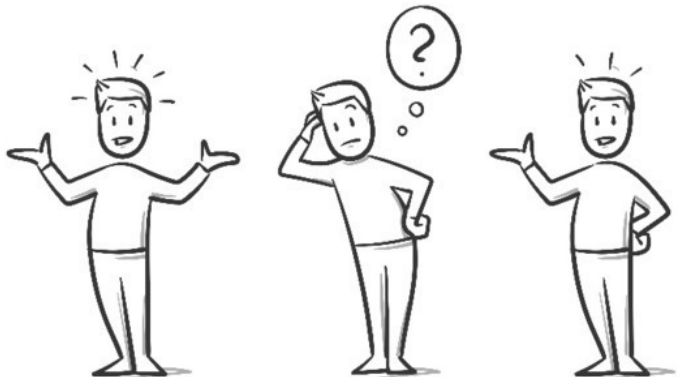
– В зоне притока людей лучше не расставлять мебель с острыми углами.

– У администраторов должна быть инструкция, как и куда убежать в случае неконтролируемой агрессии

Часто зона ресепшн расположена в уголке, откуда ни шагу нельзя сделать без контроля

– Видеонаблюдению – быть!

Несколько медицинских организаций видео на ресепшн спасло как в ситуации с возбуждением уголовного дела в отношении пациентов, так и в части взыскания материального вреда. Иногда достаточно указать на камеру, чтобы человек не размахивал кулаками.





Судиться или не судиться?

Говоря о бесконфликтном общении с пациентами и работе с поступившими претензиями, нельзя не сказать о том, как правильно выбрать путь развития конфликта.

Выше я уже уточняла, что сам по себе конфликт – это не всегда плохо. Напротив, даже в работе вашей медицинской организации он может стать опорной точкой в более тщательной организации внутреннего контроля качества, изменении подхода в общении с пациентами, более глубокой работе с персоналом.

Но как же сделать тот самый единственный выбор? Как четко понять для себя, что вам обязательно нужно идти в суд?

– Определитесь, что же было на самом деле.

Скажу честно, это самый сложный аспект, с которого нужно начинать ВСЕГДА. И здесь надо быть честным перед собой, своей медицинской организацией, часто перед лечащим врачом или врачебной комиссией. Но без этого невозможно сделать правильный выбор в будущем.

В такой ситуации я рекомендую внимательно изучить претензию, поднять медицинскую документацию (всю, какая есть на этого пациента), а потом тщательно проверить, а не было ли у вас каких-либо ошибок или недочетов в оказании медицинской помощи: все ли порядки и стандарты бы-

ли соблюдены, соответствует ли проведенное вами лечение поставленному диагнозу, по какой причине объективно могли появиться осложнения, как заполнена медицинская карта, нет ли там каких-то недочетов.

Идеально, если кто-то незаинтересованный выступит независимым арбитром (как будто к вам пришла сторонняя проверка). А ведь еще лучше, если один профи может посмотреть медицинскую составляющую вопроса, а другой юридическую.

Ведь проигрыш в судах часто обусловлен не только и не столько неправильным лечением, сколько ошибками в ведении документации. Иногда обидными и глупыми, но из-за них суд четко устанавливает, что медицинская помощь оказана с дефектами (даже если это не повлияло на медицинскую суть вопроса).

– Оценка реальных судебных перспектив

К сожалению, организации не всегда понимают до конца, что же ждет их в суде по иску пациента. А те, кто успел оценить всю прелесть судебного процесса, уже и на воду дуют – на всякий случай.

Я, конечно, за баланс. Но объективно понимать, сколько времени и денег вы потратите на суд, и где ваши слабые юридические места – не помешает.

Даже накануне проведения процедуры медиации (о которой речь пойдет чуть позже) я предлагаю сторонам проконсультроваться у юриста по вопросу стоимости и перспектив

судебного процесса.

Парадокс в том, что и после озвученной просьбы мало кто это делает. Причин масса: отсутствие рядом грамотного медицинского юриста в принципе (это может быть и причиной, почему стороны пришли к такой стадии взаимоотношений), нежелание тратить деньги на консультацию (хотя потом вы рискуете потерять гораздо больше).

Когда вы сможете буквально прощупать цену претензии, выразить ее во временных, материальных, психологических затратах, вы быстрее поймете, что с ней делать дальше.

К примеру, спор касается процедуры стоимостью в 5—10 тысяч рублей. И, конечно же, победа в нем со стороны медицинской организации трактуется только как возможность отправить пациента на все четыре стороны, потому что он ой как не прав. Дело принципа ему доказать, что все сделано правильно.

А теперь перспективы суда: услуги юриста в 60 000 руб. за ведение дела (и это не самая большая цифра) плюс расходы на судебную медицинскую экспертизу, пусть даже легкую и дешевую в 60 000 руб., все остальное можно уже и не считать.... Во сколько раз судебные расходы будут превышать стоимость процедуры?

Настоящая победа не в том, что вы с пеной у рта смогли доказать, что вы правы, а в том, чтобы сделать это с наименьшими усилиями и временными затратами.

Либо еще вариант: стоимость процедуры 5—10 тысяч

рублей, но пациент слишком медийная личность в вашем городе или у него важные для вас связи, то есть опасна здесь не потеря суммы, потраченной на суд, а потеря репутации. А это потенциальные клиенты в вашей медицинской организации. И совсем другие деньги. И тогда желание договариваться наверняка будет самым разумным в этой ситуации.

В подавляющем большинстве подобных случаев, дошедших до меня, мы проводим процедуру медиации и в итоге завершаем сложный вопрос с пациентом с выгодой для обеих сторон, сохранив самое главное в этом споре – конфиденциальность.

– Попытка правильно выстроить разговор

В суд вы успеете всегда. Но не попробовав выстроить разговор с пациентом на проблемной претензионной стадии, вы, во-первых, никогда не научитесь этого делать, во-вторых, можете упустить шанс решения проблемы.

В крайнем случае пациент вас не услышит, не поймет. Зато вы можете узнать дополнительную информацию, которая способна существенно повлиять на исход судебного дела.

Как правильно выстраивать тактику разговора, какие речевые приемы при этом использовать, вы узнаете в последующих главах книги, выбрав для себя самый идеальный вариант.

– Думаем о мире, готовимся к войне

К сожалению, многие клиники при общении с пациентом после претензии впадают в крайности: или все только ми-

ром, или только суд.

Ну а уж если пациент идет на контакт, и вы активно обсуждаете возможность решить проблему без суда и следствия, то вопрос подготовки доказательной базы и вовсе выпадает из этой логической цепочки. Тактически правильно выстраивая разговор с пациентом, приводя разумные доводы за мирное урегулирование проблемы, остужая его пыл, вы проигрываете стратегически. Пребывая в иллюзии, что все мирно разрешится, вы теряете самое ценное – время на сбор и подготовку доказательной базы. И на этой стадии медиатор во мне немного дремлет в сторонке.

Выстраивайте стратегию защиты вашей клиники комплексно (уж если не удалось пока до конца верно выстроить стратегию бесконфликтного общения, чтобы претензий от пациентов не поступало в письменном виде).

– Учитывайте, что не на все вы можете повлиять

Прекрасно, когда вы берете на себя ответственность за разбор неприятной ситуации с пациентом, активно способствуете разрешению претензии, ведете тактически грамотные переговоры, на всякий случай строите доказательную базу... Но и примите тот факт, что иногда мы не можем ничего изменить. Пациент все равно пойдет в суд, либо выберет путь «доконать вас претензиями до победного». К этому стоит относиться немного философски и с готовностью идти к любому варианту развития событий после претензии, не посыпая голову пеплом, что вы что-то сделали не так.



Медиация и примирение: а надо ли?

Набирающая популярность в последнее время процедура медиации в медицине становится еще одним водоразделом для перевода конфликтных ситуаций между врачами и пациентами в созидательное русло.

Причин тому масса. Это и желание сохранить в тайне все происходящее после получения претензии, и потребность сберечь время и финансы медицинской организации, и нежелание жить в конфликте несколько лет. Нередко инициаторами процедуры медиации выступают именно врачи, которые дорожат своей репутацией и реально оценивают, какой отток может спровоцировать публичность претензии. При этом медицинские организации и их руководители (как ни странно) занимают вообще нейтральную позицию – не мешают, но и неохотно идут на общение.

По опыту уже проведенных мной процедур медицинских медиаций (а они составляют основную массу) могу сказать, что даже это – не абсолютная панацея. И есть ситуации, когда я рекомендую сразу идти в суд или придерживаться категорической позиции. Но основной вопрос, который ставят перед собой руководители медицинских организаций: «Как понять, что здесь надо костями лечь, но договориться, а где медиация – единственный разумный выход?».

Опосредованно затронула эту тему в предыдущей главе,

однако предлагаю рассмотреть вопрос с точки зрения медиации и ее возможностей.

Что такое медиация и с чем ее едят?

Несмотря на кажущуюся новизну, понятие «медиация» в нашей стране не новое.

Федеральный закон от 27.07.2010 N 193-ФЗ «Об альтернативной процедуре урегулирования споров с участием посредника (процедуре медиации)» действует в России уже более 10 лет. Однако не могу сказать, что проведение процедур медиации встроено в культуру разрешения споров или в судебную систему РФ.

Вы можете впервые услышать о праве на медиацию в любом из судебных заседаний по пациентскому спору на стадии разъяснения ваших прав, однако мало кто до конца понимает, а что за право-то такое вам разъясняет судья. Открою секрет (только тссс, никому...): не все судьи сами до конца это понимают, но делают вид, что в курсе вопроса.

. Медиация – это процедура мирного, внесудебного урегулирования спора с участием профессионального независимого посредника – медиатора

По сути, медиатор грамотно организывает переговоры с вашим оппонентом таким образом, чтобы в итоге вы смогли с ним договориться до решения, выгодного вам обоим.

Обращаю внимание, что медиатор – не судья, не арбитр, не юрист и даже не психолог.

Он четко понимает, как нужно пригласить 2-ю сторону

в мирные переговоры, чтобы она туда пришла, как правильно вывести наружу истинные интересы каждой из сторон (даже если каждый из участников сам о них не догадывается), как правильно формулировать открытые вопросы, чтобы вы сами могли рационально оценить масштаб проблемы и варианты выхода из неприятной ситуации.

Например, пациентка стоматологической клиники обратилась за установкой двух имплантатов на передние зубы, полностью оплатила стоимость, прошла все необходимые до установки процедуры в срок. К сожалению, сами имплантаты не были изготовлены вовремя по независящим от клиники обстоятельствам. Пациентка разбушевалась, устроила скандал, написала претензию, угрожала пойти в суд. Женщина попробовала узнать в другой клинике, возможна ли установка очень срочно, ей выставили такую стоимость, которая несопоставима с тем, что она реально может себе позволить.

Если бы дело пошло в суд, то клиника бы его проиграла. Но и судилась бы пациентка долго и мучительно, и уж точно ни на какое срочное лечение она могла бы не рассчитывать.

Обе стороны заинтересованы в том, чтобы решить вопрос миром. Но в медиации выяснился еще один истинный интерес женщины, который она изначально предпочла не озвучивать: через пару дней ей надо было бы лететь к сыну в Германию на свадьбу. А без передних зубов торжественно

ный прием в замке был невозможен с эстетической точки зрения.

Выход нашли – установили временные имплантаты (в зашкаливающих эмоциях и ситуации скандала об этом как-то позабыли), а потом завершили лечение. Расходы минимальны, стороны довольны, проблема исчерпана.

Прежде чем вы решите, что вам нужна медиация, четко понимайте, что медиатор не будет предлагать вам подвигнуться в размере компенсации, чтобы вы быстрее договорились, ему неинтересно, к чему вы в итоге придете – возмещение деньгами или в натуре, просто извинение, публикация в прессе, режим тишины или всесторонняя огласка.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.