



**ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРИЕМА
ОБРАЩЕНИЙ ОТ НАСЕЛЕНИЯ,
ПОСТУПАЮЩИХ НА СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ)
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОВОДА ДЛЯ ВЫЗОВА
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Методические рекомендации

**Санкт-Петербург
2018**

УТВЕРЖДАЮ
Главный внештатный специалист
по скорой медицинской помощи
Министерства здравоохранения
Российской Федерации,
академик РАН,
профессор
С. Ф. Багненко
«18» ноября 2018 г.

**ОБЩИЕ ПРИНЦИПЫ ПРИЕМА ОБРАЩЕНИЙ
ОТ НАСЕЛЕНИЯ, ПОСТУПАЮЩИХ
НА СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ)
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ,
И ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПОВОДА ДЛЯ ВЫЗОВА
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Методические рекомендации

Санкт-Петербург
2018

Авторы:

С. Ф. Багненко — акад. РАН, проф., ректор ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России;

Н. Ф. Плавун — д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «Московский государственный медико-стоматологический университет им. А. И. Евдокимова» Минздрава России, главный врач ГБУ г. Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи им. А. С. Пучкова» Департамента здравоохранения г. Москвы, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России в Центральном федеральном округе, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи г. Москвы;

И. П. Миннуллин — д-р мед. наук, проф., директор Института сестринского образования, зав. кафедрой скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России;

А. Г. Мирошниченко — д-р мед. наук, проф., зав. кафедрой скорой медицинской помощи ФГБОУ ВО «Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова» Минздрава России, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Минздрава России в Северо-Западном федеральном округе, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи г. Санкт-Петербурга;

Н. В. Разумный — канд. мед. наук, доц. кафедры скорой медицинской помощи и хирургии повреждений ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. акад. И. П. Павлова» Минздрава России.

Данные методические рекомендации утверждены на заседании профильной комиссии по специальности «Скорая медицинская помощь» Министерства здравоохранения Российской Федерации 1 марта 2018 г. в г. Новосибирске.



В соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» функциями оперативного отдела медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, являются:

- обеспечение круглосуточного централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи;
- сортировка обоснованности вызовов скорой медицинской помощи по поводам вызова, срочности и профильности направления выездных бригад скорой медицинской помощи;
- незамедлительная передача вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи.

Таким образом, все обращения (вызовы), поступающие на станции (отделения) скорой медицинской помощи, должны пройти сортировку, по результатам которой будет выявлено наличие или отсутствие в поступившем обращении повода для вызова скорой медицинской помощи.

Повадами для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме являются внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, представляющие угрозу жизни пациента, в том числе:

- а) нарушения сознания;
- б) нарушения дыхания;

-
- в) нарушения системы кровообращения;
 - г) психические расстройства, сопровождающиеся действиями пациента, представляющими непосредственную опасность для него или других лиц;
 - д) болевой синдром;
 - е) травмы любой этиологии, отравления, ранения (сопровожденные кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов);
 - ж) термические и химические ожоги;
 - з) кровотечения любой этиологии;
 - и) роды, угроза прерывания беременности.

Поводами для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме являются:

а) внезапные острые заболевания, состояния, обострения хронических заболеваний, требующие срочного медицинского вмешательства, без явных признаков угрозы жизни;

б) констатация смерти (за исключением часов работы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях).

Каждый из перечисленных поводов для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме включает группу заболеваний (состояний), при которых требуется оказание скорой медицинской помощи. В этой связи поводы для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме могут быть детализированы с учетом предполагаемых заболеваний (состояний), при которых требуется оказание скорой медицинской помощи, а также с учетом факта происшествия (например, теракт, ДТП, пожар, и т.п.), предполагающего наличие пострадавших, нуждающихся в оказании скорой медицинской помощи, на месте происшествия. Детализированные поводы для вызова скорой медицинской помощи в экстренной и неотложной форме могут быть утверждены нормативными правовыми актами органов государственной власти субъектов Российской Федерации или локальными нормативными актами медицинских организаций, оказывающих скорую медицинскую помощь вне медицинской организации.

С целью определения повода для вызова скорой медицинской помощи при поступлении обращения на станцию (отделение) скорой медицинской помощи сначала целесообразно определить первичный повод обращения, исходя из которого можно сразу выявить наличие повода для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме или начать проведение дополнительного опроса вызывающего абонента для уточнения нуждаемости пациента в оказании скорой медицинской помощи.

В таблице 1 в качестве примера приведен перечень первичных поводов обращения, используемый в работе одной из станций скорой медицинской помощи Российской Федерации.

Для минимизации времени опроса, а также для выявления острых заболеваний (состояний) при невыраженных клинических проявлениях, все первичные

Таблица 1

№ п/п	Наименование первичного повода обращения
1	Автотравма (ДТП)
2	Аллергия
3	Без сознания
4	Беременность
5	Боль в глазу, нарушение зрения
6	Боль в горле
7	Боль в грудной клетке
8	Боль в животе
9	Боль в ноге
10	Боль в пояснице
11	Боль в руке
12	Боль в ухе, нарушение слуха
13	Взрыв
14	Гинекология
15	Головная боль
16	Головокружение
17	Зубная боль
18	Иноородное тело
19	Кашель
20	Констатация смерти
21	Кормящая
22	Кровотечение
23	Наркомания
24	Нарушение дефикации
25	Нарушение мочеиспускания
26	Нарушение ритма
27	Новорожденный (домашние роды)
28	Ножевое ранение
29	Огнестрельное ранение
30	Ожог
31	Онкология
32	Отморозжение
33	Отравление
34	Падение с высоты
35	Парализовало
36	Плохо
37	Плохо парализованному
38	Повесился
39	Повышенное артериальное давление
40	Подавился
41	Сбит поездом
42	Пожар

№ п/п	Наименование первичного повода обращения
43	Пожелтел
44	Пониженное артериальное давление
45	Послеродовый период (до 42 дней)
46	Придавило (обрушение)
47	Психические нарушения
48	Рвота
49	Роды
50	Сахарный диабет
51	Слабость
52	Состояние после обморока
53	Судороги
54	Сыпь
55	Температура
56	Травма
57	Туберкулез
58	Тяжело дышать
59	Умирает
60	Утонул
61	Электротравма

поводы обращения целесообразно объединить в группы, которые должны соответствовать следующим требованиям:

1) Группа первичных поводов обращения по факту случившегося (например, «ДТП», «пожар» и др.), при выявлении которых определяется повод для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме. При этом дополнительный опрос вызывающего абонента по вопросам, связанным с состоянием пациента, как правило, не требуется. Дополнительные вопросы могут быть направлены на установление количества пострадавших, на установление присутствия в группе пострадавших детей (для возможного направления педиатрической специализированной выездной бригады скорой медицинской помощи) и т.д.

2) Группа первичных поводов обращения в связи с безусловной угрозой жизни пациента (например, «повесился», «без сознания» и др.), при выявлении которых определяется повод для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме. При этом дополнительный опрос вызывающего абонента, как правило, не требуется.

3) Группа первичных поводов обращения, где требуется применение дополнительного опроса вызывающего абонента для выявления признаков угрозы жизни пациента и определения повода для вызова скорой медицинской помощи в экстренной или неотложной форме. Например, болевой синдром в грудной клетке давящего характера с одышкой или внезапная, интенсивная головная боль по типу «удара по голове» могут быть отнесены к поводам для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме. При этом такие состояния как болевой синдром в суставах, посттравматический болевой синдром и т.д.,

могут быть отнесены к поводам для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме.

4) Группа первичных поводов обращения, при которых не требуется выявление признаков угрозы жизни, но необходим дополнительный опрос вызывающего абонента в целях определения необходимости оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме.

При поступлении обращения на станцию (отделение) скорой медицинской помощи медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче их выездным бригадам скорой медицинской помощи (далее — диспетчер) представляется, называя свою фамилию или свой персональный номер, а также называет место приема обращения — наименование соответствующей станции (отделения) скорой медицинской помощи.

После этого диспетчер задает вопрос о причине обращения (например, «*Что случилось?*») для выявления первичного повода обращения.

Исходя из первичного повода обращения, диспетчер может сразу выявить наличие угрозы для жизни пациента и определить повод для оказания скорой медицинской помощи в экстренной форме. При невозможности диспетчером сразу определить наличие угрозы для жизни пациента проводится дополнительный опрос вызывающего абонента, который должен соответствовать следующим основным требованиям:

1) Выявление у пациента признаков жизнеугрожающего заболевания (состояния), в частности, уточнение наличия признаков нарушения сознания, нарушения дыхания и т.д. В случае отсутствия признаков жизнеугрожающего заболевания (состояния) следующие вопросы необходимы для выявления заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме.

2) Возможность определения повода для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме без продолжения опроса при выявлении признаков жизнеугрожающего заболевания (состояния).

3) Возможность автоматического определения формы оказания скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденным перечнем поводов для вызова скорой медицинской помощи в зависимости от результата опроса вызывающего абонента. Тем самым исключается ошибка диспетчера в определении формы оказания скорой медицинской помощи по собственному усмотрению.

4) Доступность задаваемых вопросов для вызывающего абонента за счет использования закрытых или альтернативных вопросов, а не открытых вопросов. Отсутствие необходимости вызывающему абоненту формулировать развернутый ответ повышает эффективность опроса. В таблице 2 приведено несколько примеров таких вопросов.

5) Универсальность задаваемых вопросов при наличии однородных жалоб в разных первичных поводах обращения. Таким образом, при наличии одновременно нескольких первичных поводов обращения диспетчеру нет необходимости менять проводимый опрос или опрашивать по нескольким первичным поводам обращения, что не приводит к удлинению времени приема обращения.

Таблица 2

Первичный повод	Открытые вопросы (не информативные)	Закрытые или альтернативные вопросы
Боль в ноге	Что у вас с ногой?	Нога не стала бледной или посиневшей?
Кашель	Какой у ребенка кашель?	Лающего кашля, осиплости голоса нет?
Рвота	Чем рвота?	Рвота кровью или пищей?

б) Дополнительный опрос должен быть представлен вопросами, направленными на выявление часто встречаемых осложнений в выбранном первичном поводе обращения, а также не содержать вопросы, ответы на которые не повлияют на определение повода для вызова скорой медицинской помощи, что позволит минимизировать опрос и быстро выявить жизнеугрожающее состояние в случае наличия недостаточно выраженных жалоб пациента.

По результатам проведения дополнительного опроса вызывающего абонента диспетчер выявляет наличие или отсутствие в обращении угрозы жизни для пациента и определяет повод для вызова скорой медицинской помощи (в экстренной или неотложной форме) или необходимость оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме.

Если после проведения дополнительного опроса выявлено наличие повода для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме, то диспетчер:

а) Уточняет номер телефона и адрес нахождения пациента (при необходимости — с путями подъезда к указанному адресу и общеизвестными ориентирами или координатами в системе ГЛОНАСС и GPS), куда планируется направить выездную бригаду скорой медицинской помощи, а также при необходимости уточняет фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения, пол, возраст пациента и иные сведения, необходимые для заполнения карты вызова скорой медицинской помощи. Дополнительные данные целесообразно уточнять после того, как информация о приеме вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме передана диспетчеру, осуществляющему передачу вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи, одновременно с выполнением подбора ближайшей к месту вызова выездной бригады скорой медицинской помощи и направлением ее на вызов.

Информирует вызывающего абонента (рекомендуемая фраза):

«Диспетчер ... (называется фамилия диспетчера или его персональный номер), ваш вызов принят, ожидайте бригаду скорой медицинской помощи. До свидания».

б) Передает вызов скорой медицинской помощи диспетчеру, осуществляющему передачу вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи, или непосредственно для исполнения выездной бригаде скорой медицинской помощи, минуя диспетчера, осуществляющего передачу вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи.

Если после проведения дополнительного опроса выявлено наличие повода для вызова скорой медицинской помощи в неотложной форме, то диспетчер:

а) Уточняет номер телефона и адрес нахождения пациента (при необходимости — с путями подъезда к указанному адресу и общеизвестными ориентирами или координатами в системе ГЛОНАСС и GPS), куда планируется направить выездную бригаду скорой медицинской помощи.

б) Фиксирует фамилию, имя, отчество (при наличии), дату рождения, пол, возраст пациента и иные сведения, необходимые для заполнения карты вызова скорой медицинской помощи, а затем информирует вызывающего абонента (рекомендуемая фраза):

«*Диспетчер ... (называется фамилия диспетчера или его персональный номер), ваш вызов принят, ожидайте бригаду скорой медицинской помощи. До свидания.*».

в) Передает вызов скорой медицинской помощи диспетчеру, осуществляющему передачу вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи, или непосредственно для исполнения выездной бригаде скорой медицинской помощи, минуя диспетчера, осуществляющего передачу вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи.

Если после проведения дополнительного опроса выявлено отсутствие повода для вызова скорой медицинской помощи, но в обращении содержится повод для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, то данное обращение передается для исполнения в отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи. Для этого диспетчер:

а) Уточняет номер телефона и адрес нахождения пациента и информирует вызывающего абонента (рекомендуемая фраза):

«*Диспетчер ... (называется фамилия диспетчера или его персональный номер), Ваш вызов принят, ожидайте бригаду неотложной медицинской помощи, медицинский работник будет в течение 2-х часов. До свидания.*».

б) Передает обращение диспетчеру, осуществляющему передачу вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи, для последующей передачи обращения в отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи или передает обращение непосредственно в отделение (кабинет) неотложной медицинской помощи.

При необходимости диспетчер может передать обращение (переключить разговор с вызывающим абонентом) соответствующему специалисту станции (отделения) скорой медицинской помощи в целях предоставления следующих рекомендаций:

— выполнение мероприятий по оказанию первой помощи до прибытия выездной бригады скорой медицинской помощи;

— организация встречи выездной бригады скорой медицинской помощи и обеспечение работникам выездной бригады скорой медицинской помощи беспрепятственный доступ к пациенту, а также содействие созданию безопасных условий для оказания пациенту скорой медицинской помощи, включая принятие мер к изоляции домашних животных;



— обращение пациента в соответствующую медицинскую организацию с предоставлением её адреса и телефона (при отсутствии повода к вызову скорой медицинской помощи или повода для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме), если пациент изъявляет желание самостоятельно обратиться в данную медицинскую организацию.

Диспетчер при наличии возможности может самостоятельно предоставить вызывающему абоненту перечисленные рекомендации.

Диспетчеру следует передать обращение (переключить разговор с вызывающим абонентом) старшему врачу станции (отделения) скорой медицинской помощи в следующих случаях:

— в случае невозможности диспетчером самостоятельно ответить на поставленные вопросы, содержащиеся в обращении;

— в случае невозможности диспетчером самостоятельно определить повод к вызову скорой медицинской помощи или повод для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме;

— в целях решения вопроса о необходимости направления на вызов медицинских работников отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи, исходя из состояния пациента;

— в целях оказания дистанционной консультативной помощи (в т.ч. по вопросу оказания первой помощи до прибытия медицинских работников) при отсутствии поводов для оказания скорой медицинской помощи и первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме;

— иные случаи, при которых диспетчер не может самостоятельно принять решение по поступившему обращению.

Для оказания дистанционной консультативной помощи (в т.ч. по вопросу оказания первой помощи до прибытия медицинских работников) при от-

сутствии поводов для оказания скорой медицинской помощи и первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме диспетчер также может передать обращение (переключить разговор с вызывающим абонентом) врачу, осуществляющему дистанционную консультативную помощь, при его наличии в штате станции (отделения) скорой медицинской помощи.

Для этого диспетчер информирует вызывающего абонента (рекомендуемая фраза):

«Не кладите трубку (не прерывайте звонок). Для решения вопроса о необходимой медицинской помощи ваш вызов переключается на старшего врача (врача-консультанта). Если связь прервется, то врач вам перезвонит. Диспетчер ... (называется фамилия диспетчера или его персональный номер)».

При несогласии с решением, принятым диспетчером (в т.ч. при отказе вызывающего абонента от обслуживания вызова медицинскими работниками отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи), диспетчер, не вступая в спор, повторяет свое решение. Если вызывающий абонент продолжает проявлять несогласие, то диспетчер проверяет правильность адреса нахождения пациента и переключает разговор с вызывающим абонентом на старшего врача станции (отделения) скорой медицинской помощи, информируя об этом вызывающего абонента (рекомендуемая фраза):

«Не кладите трубку (не прерывайте звонок). Для решения вопроса о необходимой медицинской помощи ваш вызов переключается на старшего врача. Если связь прервется, то старший врач вам перезвонит. Диспетчер ... (называется фамилия диспетчера или его персональный номер). До свидания».

В случае требования вызывающего абонента к диспетчеру назвать фамилию, имя и отчество диспетчер обязан (при необходимости повторно) назвать свою фамилию, имя и отчество (при наличии) и свой персональный номер. Как правило, конфликтной ситуации при этом можно избежать, или возникшая конфликтная ситуация не нарастает. При требовании к диспетчеру назвать дополнительные данные (в частности, о работе, о приеме вызова, личные данные диспетчера и др.) диспетчер без вовлечения в диалог сообщает, что своей фамилии или своего персонального номера достаточно для получения от станции (отделения) скорой медицинской помощи необходимой информации о поступившем обращении.

Дополнительные рекомендации диспетчеру при разговоре с вызывающим абонентом:

1. Все разговоры диспетчером ведутся в вежливой и корректной форме: диспетчеру следует оставаться в ровном деловом тоне общения независимо от тона обратившегося, его возраста и состояния. Уважительное отношение к вызывающему абоненту и обращение на «вы» являются залогом конструктивного общения.

2. Вопрос, задаваемый диспетчером, ответ на который не очевиден, должен проговариваться обязательно.

3. Возможные варианты ответов, предусмотренные при проведении дополнительного опроса, диспетчеру не следует перечислять, поскольку это приводит к навязыванию положительных ответов и не отражает состояние пациента.

4. Дополнительные вопросы диспетчером возможны:

- для выяснения ведущего первичного повода обращения,
- для уточнения правильности понимания ответа вызывающего абонента на вопросы,
- для уточнения сопутствующих жалоб (для этого целесообразно использовать следующие вопросы:

|| *«Что вас еще беспокоит кроме ... (основной повод)?»,
«Чем-то сопровождается ... (основной повод)?»).*

5. Диспетчеру не следует задавать неинформативные вопросы вызывающему абоненту. Например: «Почему не вызывали врача из поликлиники?», «Что постоянно принимаете?», «Может вы простыли?», «Почему не обследуетесь?» и т.п.

Данная неконкретная информация может негативно настроить вызывающего абонента, уведет диалог от основной темы — установление причины обращения на станцию (отделение) скорой медицинской помощи.

6. Диспетчеру не следует вовлекаться в диалог с вызывающим абонентом, непосредственно не относящийся к приему обращения. На вопросы, не относящиеся к приему обращения, не нужно отвечать. Примеры корректных ответов (выделены курсивом) диспетчера на вопросы вызывающего абонента, непосредственно не относящиеся к приему обращения:

- ||
- А, какое давление нормальное?
 - *Я запишу ваши данные, переключу на старшего врача (врача-консультанта), и вы сможете задать ему свой вопрос.*
 - Бригада неотложки мне сделает ЭКГ? Меня отвезут в больницу?
 - *Вам будет оказана вся необходимая медицинская помощь.*

7. Диспетчеру необходимо контролировать диалог с вызывающим абонентом, не давать ему отвлекаться на посторонние темы, а диспетчеру не следует вовлекаться в неконструктивный диалог. Пример корректного ответа (выделен курсивом) диспетчера на вопрос вызывающего абонента на постороннюю тему:

- ||
- Как должна поступить бригада в этом случае?
 - *Я не присутствовал при осмотре пациента, поэтому не могу прокомментировать действия бригады.*

При разговоре с вызывающим абонентом следует избегать цитирований и ссылок на «документы», «инструкции», «алгоритмы», «стандарты», «рекомендации», «законы», «приказы» и т.д., поскольку это также относится к неконструктивному диалогу и затягивает время принятия окончательного решения по поступившему обращению. Необходимо помнить, что окончательное решение принимается, исходя из множества факторов, индивидуально для каждого пациента.

Пока диспетчер задаёт вопросы, он управляет диалогом.

В разговоре с абонентом диспетчеру не следует использовать нижеперечисленные фразы и их аналоги, поскольку диспетчер отвечает только за свою работу:

- «Скорая помощь на это не выезжает»,
- «...это согласно приказу министерства, департамента, комитета ...»,
- «Скорая выезжает только на взрывы, ДТП ...»,
- «Вы находитесь в другом городе, бригада туда не поедет»,
- «Узнайте точный адрес и перезвоните»,
- «Вызывайте врача из поликлиники, пусть даст вам направление»,
- «Скорая без направления не повезет в больницу»,
- «Почему вы не обращались в поликлинику?», «Почему не принимаете таблетки?»,
- «Сердце так не болит», «Это не инсульт», «Подумаешь, голова болит», «Ничего страшного у вас нет» и т.п.,
- «Участковый терапевт обязан прийти», «Врач из поликлиники вам даст направление на госпитализацию», «Вам сделают МРТ в поликлинике».

8. Диспетчеру необходимо избегать обсуждения образа жизни и поведения пациента или вызывающего абонента.

Пример недопустимой фразы со стороны диспетчера:

«Вот вы таблетки не принимаете, а потом в скорую помощь звоните!» и т.п.

Подобные выражения не решают проблему, а только настраивают вызывающего абонента на негатив.

9. Диспетчеру следует избегать обсуждения назначенной терапии другими медицинскими работниками, не давать оценки действиям других медицинских работников и других медицинских организаций, а также избегать обсуждения действий выездной бригады скорой медицинской помощи.

Примеры недопустимых фраз со стороны диспетчера:

- «Они обязаны были снять вам ЭКГ!»;
- «Как так получилось, что с пневмонией не написал направление?»;
- «Поликлиники специально вызовы не принимают, чтобы вы на скорую помощь звонили!».

В диалоге диспетчеру необходимо использовать нейтральные фразы:

- «Я не могу прокомментировать действия врача, т.к. он руководствуется данными проведенных обследований и определенными схемами лечения.»;
- «Вам следует обратиться для разъяснения к лечащему врачу.»;
- «Решения принимаются на месте старшим работником выездной бригады скорой медицинской помощи на основании осмотра и обследования.»;
- «Я не присутствовал при осмотре пациента, поэтому не могу прокомментировать действия бригады.»;
- «Я понял, что вы остались недовольны бригадой скорой медицинской помощи, чем мы можем вам помочь? Что сейчас вас (пациента) беспокоит?»;
- «Что вас (пациента) сейчас беспокоит? Давайте мы попробуем вам помочь.».

10. Диспетчеру не следует принимать негативный тон вызывающего абонента на свой счет, поскольку он не знает и не видит диспетчера, это проявление его беспокойства и измененного восприятия окружающего мира (или это проявление его заболевания (состояния) — если вызывающим абонентом является сам пациент). Диспетчер в этой ситуации ни при чем, к диспетчеру негативный тон обращения вызывающего абонента не относится, поскольку это его (вызывающего абонента) способ переживания собственных страхов и беспокойства.

11. При несогласии вызывающего абонента с решением, принятым диспетчером, диспетчеру необходимо избегать спора и доказывания правильности решения. Следует повторить свое решение, не показывая раздражения и не отвечая на вопросы, не относящиеся к принятию решения по поступившему обращению. Если вызывающий абонент продолжает проявлять несогласие с решением диспетчера, то, не вступая в спор, диспетчеру необходимо переключить разговор с вызывающим абонентом на старшего врача станции (отделения) скорой медицинской помощи, информируя об этом вызывающего абонента.

Следует помнить что, вызывающий абонент имеет право не согласиться с диспетчером.

12. При приеме обращения негативного характера, не содержащего повод для вызова скорой медицинской помощи или повод для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме, в частности, жалобы на работу службы скорой медицинской помощи, диспетчеру не нужно вступать в спор и пытаться переубедить вызывающего абонента. Диспетчеру следует проявить заинтересованность и дать понять, что он на стороне вызывающего абонента. При этом диспетчеру не нужно высказывать предположения и объяснения, почему так произошло, а необходимо принять информацию и при необходимости дать пояснения вызывающему абоненту, в т.ч. информацию, исходя из которой, вызывающий абонент может официально направить жалобу. После этого диспетчеру в спокойном тоне необходимо закончить разговор с использованием следующих примерных фраз:

- *«Мы обязательно учтем ваше желание.»*,
- *«Спасибо, что предоставили нам эту информацию»*,
- *«Мы обсудим вашу ситуацию с коллегами.»*

13. При нецензурных выражениях или ярко выраженных негативных высказываниях в адрес диспетчера, ему не следует отвечать на них. Диспетчеру необходимо уточнить наличие жалоб, на основании которых можно сделать вывод о нуждаемости пациента в оказании скорой медицинской помощи или неотложной медицинской помощи. При отсутствии таких оснований диспетчер может завершить разговор с вызывающим абонентом.

Примеры корректных ответов (выделены курсивом) диспетчера на высказывания вызывающего абонента, содержащие нецензурные выражения или ярко выраженные негативные фразы в адрес диспетчера:

- *«Вызови ... мне скорую..., быстро, а то я тебе...!»*
- *«Что вас беспокоит?»*

-
-
- Не твое дело, быстро я сказал ...!
 - Уточните ваши жалобы на состояние здоровья. Я буду вынужден прекратить разговор, давайте уточним ваши жалобы.
 - Что ..., да ты ...
 - Поскольку у вас нет медицинских жалоб, то я вынуждена прекратить разговор».

Важно обратить внимание, что смазанная и несвязная речь вызывающего абонента может быть признаком наличия у него острого нарушения мозгового кровообращения, а повышенный тон, нетерпение и нецензурная брань могут быть реакцией переживания на внезапную беду или выраженный страх за здоровье своего родственника — пациента. Вызывающий абонент при обращении на станцию (отделение) скорой медицинской помощи может испытывать отрицательные эмоции, однако этот негатив относится к текущей ситуации, а не лично к диспетчеру.

14. Заканчивать разговор с вызывающим абонентом необходимо рекомендованной фразой для исключения недопонимания вызывающим абонентом окончания разговора. Диспетчеру не следует обрывать или переключать разговор, не убедившись, что вызывающий абонент все услышал, понял и готов его закончить.

РЕКОМЕНДУЕМЫЕ ТРЕБОВАНИЯ К ИНФОРМАЦИОННОЙ СИСТЕМЕ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ОСУЩЕСТВЛЯЮЩЕЙ В ЭЛЕКТРОННОМ ВИДЕ ПРИЕМ И СОРТИРОВКУ ПОСТУПАЮЩИХ ОБРАЩЕНИЙ

На рабочем месте диспетчера, принимающего обращения (вызовы) от населения, должно быть установлено программное обеспечение, позволяющее осуществить запись разговора с вызывающим абонентом и определить абонентский номер пользовательского оборудования вызывающего абонента.

С целью фиксации информации от вызывающего абонента регистрируется электронная карта вызова (далее — ЭКВ), которая должна быть доступной для обработки всеми участниками процесса оказания скорой медицинской помощи и отвечать следующим основным требованиям:

1. Иметь сквозную нумерацию, достаточную для накопления номеров в течение одного года.
2. Осуществлять фиксацию даты и времени начала и окончания оформления обращения (вызова).
3. Осуществлять фиксацию фамилии (личного номера), номера рабочего места (пульта) работника, оформляющего ЭКВ.
4. Иметь индикатор контроля времени приема и обработки ЭКВ.
5. Содержать следующие поля:
 - «Первичный повод обращения» и «дополнительный первичный повод обращения» с «выпадающими» перечнями первичных поводов, по которым

проводится опрос. Отдельно может быть выделено поле «первичный повод обращения от медицинского работника» с «выпадающим» перечнем первичных поводов от медицинских работников, которыми был проведен первичный осмотр пациента.

— «Окончательный повод обращения», с «выпадающими» перечнями поводов для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме и неотложной форме, поводов для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме.

— «Срочность окончательного повода обращения», с «выпадающим» перечнем признаков срочности окончательного повода обращения, в т.ч. «экстренная форма», «неотложная форма», «оказание консультативной помощи», «неопределенный повод обращения» — временная срочность, обусловленная необходимостью перевода обращения на старшего врача станции (отделения) скорой медицинской помощи для принятия окончательного решения.

6. Обладать возможностью выбора поводов обращений, списка улиц населенного пункта, номеров домов, вариантов фамилий, имен, отчеств, возраста (даты рождения), пола и других признаков из «выпадающего» списка.

7. Обладать возможностью автоматического определения формы оказания скорой медицинской помощи в зависимости от результата опроса в соответствии с утвержденным перечнем поводов для вызова скорой медицинской помощи.

8. Включать блок адресных данных о месте нахождения пациента (пострадавшего), в том числе с данными о вызывающем абоненте.

9. Включать блок данных о пациенте, в том числе «фамилия», «имя», «отчество» (при наличии), «пол», «возраст (дата рождения)» и др.

10. Должна обеспечивать возможность диспетчеру, осуществляющему прием вызовов, напрямую направить вызов скорой медицинской помощи в экстренной форме выездной бригаде скорой медицинской помощи, минуя медицинского работника, осуществляющего передачу вызовов.

