

ПРИКАЗ
МИНИСТЕРСТВА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИДНЕСТРОВСКОЙ МОЛДАВСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

О внесении дополнений в Приказ Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 26 июля 2018 года № 396 «О совершенствовании организации оказания скорой медицинской помощи населению Приднестровской Молдавской Республики» (регистрационный № 8455 от 5 октября 2018 года) (САЗ 18-40)

Зарегистрирован Министерством юстиции
Приднестровской Молдавской Республики 15 января 2024 г.
Регистрационный № 12228

В соответствии с Законом Приднестровской Молдавской Республики от 16 января 1997 года № 29-3 «Об основах охраны здоровья граждан» (СЗМР 97-1), Постановлением Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 6 апреля 2017 года № 60 «Об утверждении Положения, структуры и предельной штатной численности Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики» (САЗ 17-15) с изменениями и дополнениями, внесенными постановлениями Правительства Приднестровской Молдавской Республики от 14 июня 2017 года № 148 (САЗ 17-25), от 7 декабря 2017 года № 334 (САЗ 17-50), от 17 октября 2018 года № 352 (САЗ 18-42), от 14 декабря 2018 года № 448 (САЗ 18-51), от 26 апреля 2019 года № 143 (САЗ 19-17), от 8 августа 2019 года № 291 (САЗ 19-30), от 15 ноября 2019 года № 400 (САЗ 19-44), от 29 сентября 2020 года № 330 (САЗ 20-40), от 22 октября 2020 года № 364 (САЗ 20-43), от 8 декабря 2020 года № 433 (САЗ 20-50), от 25 января 2021 года № 19 (САЗ 21-4), от 30 декабря 2021 года № 426 (САЗ 21-52), от 20 января 2022 года № 11 (САЗ 22-2), от 9 ноября 2022 года № 411 (САЗ 22-44), от 23 декабря 2022 года № 485 (САЗ 23-1), от 19 января 2023 года № 15 (САЗ 23-3), от 16 февраля 2023 года № 55 (САЗ 23-7), от 31 мая 2023 года № 186 (САЗ 23-22), от 12 октября 2023 года № 341 (САЗ 23-41), в целях совершенствования и эффективной организации оказания скорой медицинской помощи населению Приднестровской Молдавской Республики, приказываю:

1. Внести в Приказ Министерства здравоохранения Приднестровской Молдавской Республики от 26 июля 2018 года № 396 «О совершенствовании организации оказания скорой медицинской помощи населению Приднестровской Молдавской Республики» (регистрационный № 8455 от 5 октября 2018 года) (САЗ 18-40), следующие дополнения:

а) пункт 1 Приказа дополнить подпунктом ш) следующего содержания:

«ш) Методические рекомендации по приему обращений от населения, поступающих на станцию скорой медицинской помощи, и определению повода для вызова скорой медицинской помощи согласно Приложению № 24 к настоящему Приказу.»;

б) дополнить Приказ Приложением № 24 в редакции согласно Приложению к настоящему Приказу.

2. Направить настоящий Приказ на государственную регистрацию и официальное опубликование в Министерство юстиции Приднестровской Молдавской Республики.

3. Настоящий Приказ вступает в силу со дня, следующего за днем его официального опубликования.

Министр

К. АЛБУЛ

г. Тирасполь
11 декабря 2023 г.
№ 981

Методические рекомендации
по приему обращений от населения, поступающих на станцию скорой медицинской
помощи, и определению повода для вызова скорой медицинской помощи

1. Функциями оперативного отдела медицинской организации, оказывающей скорую медицинскую помощь вне медицинской организации, являются:

- а) обеспечение круглосуточного централизованного приема вызовов скорой медицинской помощи;
- б) сортировка обоснованности вызовов скорой медицинской помощи по поводам вызова, срочности и профильности направления выездных бригад скорой медицинской помощи;
- в) 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.

2. В обязанности скорой медицинской помощи не входит выезд к пациентам:

- а) для выполнения плановых назначений врача (выполнения инъекций, перевязок, постановки капельниц, других назначений);
- б) находящимся под наблюдением участкового врача по поводу хронических заболеваний, состояние которых не требует срочного медицинского вмешательства;
- в) для оказания стоматологической помощи (больные с острой зубной болью, для экстренной стоматологической помощи принимаются круглосуточно в дежурных стоматологических поликлиниках);
- г) для удаления клещей;
- д) для выдачи листков нетрудоспособности, заключений о состоянии здоровья, выписывания рецептов и выдачи иных медицинских документов, а также составления актов судебно-медицинской экспертизы;
- е) для осуществления транспортировки при плановой госпитализации, так же внутрибольничные перевозки;
- ж) снятие алкогольного, наркотического абстинентного синдрома;
- з) перевозки больных на консультации, на прием к врачу или обследования;
- и) перевозки пострадавших, больных, выздоравливающих и реконвалесцентов из лечебно-профилактических учреждений домой.

Исключения составляют перевозки из травматологических пунктов пациентов, нуждающихся в транспортировке на носилках.

3. Поводами 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 (сопровождающиеся кровотечением, представляющим угрозу жизни, или повреждением внутренних органов);

ж) термические и химические ожоги;

з) кровотечения любой этиологии;

и) роды, угроза прерывания беременности.

4. 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.

5. 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, дорожно-транспортное происшествие, пожар и тому подобные), предполагающего наличие пострадавших, нуждающихся в оказании скорой медицинской помощи на месте происшествия.

6. 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 нужд пациента в оказании скорой медицинской помощи.

7. Перечень первичных поводов обращения для вызова скорой медицинской помощи предусмотрен в Приложении к настоящим Методическим рекомендациям.

8. Для минимизации времени опроса, а также для выявления острых заболеваний (состояний) при невыраженных клинических проявлениях, все первичные поводы обращения целесообразно объединить в группы, которые должны соответствовать следующим требованиям:

а) группа первичных поводов обращения по факту случившегося (например, «дорожно-транспортное происшествие», «пожар» и другие), 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 так далее;

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

в) 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 так далее, могут быть отнесены к поводам для вызова скорой медицинской помощи в

неотложной форме;

г) 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.

9. При поступлении обращения на станцию (отделение) скорой медицинской помощи медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов скорой медицинской помощи (далее – диспетчер по приему вызовов) представляется, называя свой персональный номер, при необходимости называет место приема обращения - наименование соответствующей станции (отделения) скорой медицинской помощи.

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

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

а) выявление у пациента признаков жизнеугрожающего заболевания (состояния), в частности, уточнение наличия признаков нарушения сознания, нарушения дыхания и так далее. В случае отсутствия признаков жизнеугрожающего заболевания (состояния) следующие вопросы необходимы для выявления заболевания (состояния), требующего оказания медицинской помощи в неотложной форме;

б) возможность определения повода для вызова скорой медицинской помощи в экстренной форме без продолжения опроса при выявлении признаков жизнеугрожающего заболевания (состояния);

в) 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 по приему вызовов в определении формы оказания скорой медицинской помощи по собственному усмотрению;

г) 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.

Примеры таких вопросов:

1) первичный повод – боль в ноге:

а) открытый вопрос: «Что у Вас с ногой?»;

б) закрытый (альтернативный) вопрос: «Нога не стала бледной или посиневшей?»;

2) первичный повод – кашель:

а) открытый вопрос: «Какой у ребенка кашель?»;

б) закрытый (альтернативный) вопрос: «Лающего кашля, осиплости голоса нет?»;

3) первичный повод – рвота:

а) открытый вопрос: «Чем рвота?»;

б) закрытый (альтернативный) вопрос: «Рвота кровью или пищей?».

При этом следует учитывать:

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

2) что 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.

12. По результатам проведения дополнительного опроса вызывающего абонента диспетчер по приему вызовов 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.

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

а) уточняет номер телефона и адрес нахождения пациента (при необходимости) с путями подъезда к указанному адресу и общеизвестными ориентирами, 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 по приему вызовов, 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;

б) информирует вызывающего абонента (рекомендуемая фраза): «Диспетчер (называется персональный номер), Ваш вызов принят, ожидайте выездную бригаду скорой медицинской помощи. До свидания»;

в) передает вызов скорой медицинской помощи фельдшеру (медицинской сестре), осуществляющему передачу принятых вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи, или передает вызов непосредственно для исполнения выездной бригаде скорой медицинской помощи, минуя фельдшера (медицинскую сестру), осуществляющего передачу принятых вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи.

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

а) уточняет номер телефона и адрес нахождения пациента (при необходимости - с путями подъезда к указанному адресу и общеизвестными ориентирами, 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 персональный номер диспетчера по приему вызовов), ваш вызов принят, ожидайте выездную бригаду скорой медицинской помощи. До свидания»);

в) передает вызов скорой медицинской помощи фельдшеру (медицинской сестре), осуществляющему передачу принятых вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи, или передает вызов непосредственно для исполнения выездной бригаде скорой медицинской помощи, минуя фельдшера (медицинскую сестру), осуществляющего передачу принятых вызовов выездным бригадам скорой медицинской помощи.

15. При необходимости диспетчер по приему вызовов может передать обращение (переключить разговор с вызывающим абонентом) соответствующему специалисту, старшему врачу смены станции (отделения) скорой медицинской помощи в целях предоставления следующих рекомендаций:

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

б) 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;

в) 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.

16. Диспетчер по приему вызовов при наличии возможности и компетенции может самостоятельно предоставить вызывающему абоненту перечисленные рекомендации.

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

а) в случае невозможности диспетчером по приему вызовов самостоятельно ответить на поставленные вопросы, содержащиеся в обращении;

б) в случае невозможности диспетчером по приему вызовов самостоятельно определить повод к вызову скорой медицинской помощи или повод для оказания первичной медико-санитарной помощи в неотложной форме;

в) иные случаи, при которых диспетчер по приему вызовов не может самостоятельно принять решение по поступившему обращению.

18. Для оказания дистанционной консультативной помощи (в том числе 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 диспетчер по приему вызовов 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 по приему вызовов 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 персональный номер диспетчера по приему вызовов)»).

19. При несогласии с решением, принятым диспетчером по приему вызовов (в том числе при отказе вызывающего абонента от обслуживания вызова медицинскими работниками отделения (кабинета) неотложной медицинской помощи), диспетчер по приему вызовов, не вступая в спор, повторяет свое решение. Если вызывающий абонент продолжает проявлять несогласие, то диспетчер по приему вызовов 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 смены Вам перезвонит. Диспетчер (называется персональный номер диспетчера по приему вызовов). До свидания»).

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

21. Диспетчер по приему вызовов не вправе навязывать отказ от вызова абоненту, вызывающего скорую помощь, так же не имеет право назначать лечение или проводить консультацию по телефону, касаясь состояния пациента. Диспетчер по приему вызовов не

называет фамилии сотрудников, которые приезжали на вызов, и не называет свои персональные данные и во всех сомнительных ситуациях переключает разговор на старшего врача смены.

22. Дополнительные рекомендации диспетчеру по приему вызовов при разговоре с вызывающим абонентом:

а) все разговоры диспетчером по приему вызовов ведутся в вежливой и корректной форме: диспетчеру по приему вызовов 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;

б) вопрос, задаваемый диспетчером по приему вызовов, ответ на который не очевиден, должен проговариваться обязательно;

в) возможные варианты ответов, предусмотренные при проведении дополнительного опроса, диспетчеру по приему вызовов не следует перечислять, поскольку это приводит к навязыванию положительных ответов и не отражает состояние пациента.

23. Дополнительные вопросы диспетчером по приему вызовов 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)?»).

24. Диспетчеру по приему вызовов не следует задавать неинформативные вопросы вызывающему абоненту. Например: «Почему не вызывали врача из поликлиники?», «Что постоянно принимаете?», «Может, Вы простыли?», «Почему не обследуетесь?» и тому подобное.

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

Диспетчеру по приему вызовов 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 диспетчера по приему вызовов на вопросы вызывающего абонента, непосредственно не относящиеся к приему обращения:

а) «А, какое давление нормальное? - Я запишу Ваши данные, переключу на старшего врача (врача-консультанта), и Вы сможете задать ему свой вопрос»;

б) «Бригада неотложки мне сделает ЭКГ? Меня отвезут в больницу? — Вам будет оказана вся необходимая медицинская помощь».

26. Диспетчеру по приему вызовов необходимо контролировать диалог с вызывающим абонентом, не давать ему отвлекаться на посторонние темы, а диспетчеру по приему вызовов не следует вовлекаться в неконструктивный диалог. Пример корректного ответа 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 выездной бригады скорой медицинской помощи».

27. При разговоре с вызывающим абонентом следует избегать цитирований и ссылок на «документы», «инструкции», «алгоритмы», «стандарты», «рекомендации», «законы», «приказы» и так далее, 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.

28. Пока диспетчер по приему вызовов задаёт вопросы, он управляет диалогом.

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

а) «Скорая помощь на это не выезжает»;

б) «...это согласно приказу министерства, департамента, комитета ...»;

- в) «Скорая выезжает только на взрывы, дорожно-транспортные происшествия ...»;
- г) «Вы находитесь в другом городе, выездная бригада скорой медицинской помощи туда не поедет»;
- д) «Узнайте точный адрес и перезвоните»;
- е) «Вызывайте врача из поликлиники, пусть даст Вам направление»;
- ж) «Скорая без направления не повезет в больницу»;
- з) «Почему Вы не обращались в поликлинику?», «Почему не принимаете таблетки?»;
- и) «Сердце так не болит», «Это не инсульт», «Подумаешь, голова болит», «Ничего страшного у Вас нет» и тому подобное;

к) «Участковый терапевт обязан прийти», «Врач из поликлиники Вам даст направление на госпитализацию», «Вам сделают МРТ в поликлинике». Диспетчеру по приему вызовов необходимо избегать обсуждения образа жизни и поведения пациента или вызывающего абонента.

29. Недопустимые фразы со стороны диспетчера по приему вызовов: «Вот Вы таблетки не принимаете, а потом в скорую помощь звоните!» и тому подобное. Подобные выражения не решают проблему, а только настраивают вызывающего абонента на негатив.

Диспетчеру по приему вызовов 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.

Не допускаются вопросы «личного» характера, если вызывающий является знакомым, дальним другом, сослуживцем, соседом и тому подобное. Подобный диалог не приведет к конструктивному решению, при приеме вызова должен сохраняться принцип конфиденциальности.

30. Примеры недопустимых фраз со стороны диспетчера по приему вызовов:

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

31. В диалоге диспетчеру по приему вызовов необходимо использовать нейтральные фразы:

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

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

33. При несогласии вызывающего абонента с решением, принятым диспетчером по приему вызовов, диспетчеру по приему вызовов 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 по приему вызовов, то, не вступая в спор, диспетчеру по приему вызовов необходимо переключить разговор с вызывающим абонентом на старшего врача станции скорой медицинской помощи, информируя об этом вызывающего абонента.

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

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.

34. Диспетчеру по приему вызовов следует проявить заинтересованность и дать понять, что он на стороне вызывающего абонента. При этом диспетчеру по приему вызовов не нужно высказывать предположения и объяснения, почему так произошло, а необходимо принять информацию и при необходимости дать пояснения вызывающему абоненту, в том числе информацию, исходя из которой, вызывающий абонент может официально направить жалобу. После этого диспетчеру по приему вызовов в спокойном тоне необходимо закончить разговор с использованием следующих примерных фраз:

- а) «Мы обязательно учтем Ваше пожелание»;
- б) «Спасибо, что предоставили нам эту информацию»;
- в) «Мы обсудим Вашу ситуацию с коллегами».

35. При нецензурных выражениях или ярко выраженных, негативных высказываниях в адрес диспетчера по приему вызовов, ему не следует отвечать на них. Диспетчеру по приему вызовов 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 по приему вызовов может завершить разговор с вызывающим абонентом.

36. Примеры корректных ответов диспетчера по приему вызовов на высказывания вызывающего абонента, содержащие нецензурные выражения или ярко выраженные негативные фразы в адрес диспетчера по приему вызовов:

- а) «Вызови ... мне скорую..., быстро, а то я тебе...! - Что вас беспокоит? - Не твое дело, быстро я сказал ...»;
- б) «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 по приему вызовов.

37. Заканчивать разговор с вызывающим абонентом необходимо рекомендованной фразой для исключения недопонимания вызывающим абонентом окончания разговора. Диспетчеру по приему вызовов не следует обрывать или переключать разговор, не убедившись, что вызывающий абонент все услышал, понял и готов его закончить, в случае необходимости перезвонить.

38. При поступлении вызова, независимо от кого - взрослого, ребенка или пожилого человека - диспетчер по приему вызовов должен выяснить детально, что случилось. В случае поступления вызова от ребенка диспетчер по приему вызовов фиксирует номер телефона, выясняет ориентиры вызова, близлежащие магазины, детские сады, школы и тому подобное, если ребенок не может назвать точный адрес, номер дома или улицу. При общении с ребенком диспетчеру по приему вызовов рекомендуется расположить ребенка к себе, выяснить, как его зовут, объяснить, чтобы телефон находился рядом с ним. Если нет возможности пригласить кого-то из взрослых, выяснить, кому ребенок вызывает скорую помощь, и причину вызова.

Больной не может самостоятельно позвонить в виду гипогликемического состояния, бронхиальной астмы, приступа эпилепсии, комы и тому подобное.

Диспетчеру по приему вызовов следует акцентировать внимание, если ребенок информирован о хроническом заболевании родственника как сахарный диабет, эпилепсия, бронхиальная астма и тому подобное, без дополнительного опроса записать адрес, и телефон, списав с автоматического определителя номера и отправить выездную бригаду скорой медицинской помощи по соответствующей категории. В случае затруднительного контакта с ребенком, вызвать старшего врача смены для дальнейшей тактики.

39. Если ребенок один и вызывает себе сам, остро заболел живот, порезался, сильное кровотечение. В этой ситуации следует записать вызов, зафиксировать номер телефона с помощью автоматического определения номера, отправить выездную бригаду скорой медицинской помощи, и попросить ребенка сообщить родителям, чтобы созвонились с диспетчерской службой по номеру «103».

40. Особое внимание заслуживают повторные вызова после оказания помощи взрослому, которые поступают от детей, следует предположить, что состояние взрослого пациента ухудшилось, и взрослый не может подойти к телефону. В этом случае в экстренном порядке отправляется специализированная выездная бригада скорой медицинской помощи, при ее наличии, либо линейная бригада по имеющимся данным записанных в журнале вызовов.

41. Если ребенок вызывает с общественного места, и нет возможности пригласить взрослого, диспетчер по приему вызовов уточняет ориентиры, записывает номер телефона по автоматическому определителю номера, после выясненного повода вызова, отправляет выездную бригаду скорой медицинской помощи соответствующего профиля.

Приложение к
Методическим рекомендациям
по приему обращений от населения, поступающих
на станцию скорой медицинской помощи,
и определению повода для вызова
скорой медицинской помощи

Перечень первичных поводов обращения для вызова скорой медицинской помощи

| № п/п | Наименование первичного повода обращения |
|-------|--|
| 1. | Автотравма (дорожно-транспортное происшествие) |
| 2. | Аллергия |
| 3. | Без сознания |
| 4. | Беременность |
| 5. | Боль в глазу, нарушение зрения |
| 6. | Боль в горле |
| 7. | Боль в трудной 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. | Инородное тело |
| 19. | Кашель |
| 20. | Констатация смерти |
| 21. | Кормящая |
| 22. | Кровотечение |
| 23. | Наркомания |
| 24. | Нарушение дефекации |
| 25. | Нарушение мочеиспускания |
| 26. | Нарушение ритма |
| 27. | Новорожденный (домашние роды) |
| 28. | Ножевое ранение |
| 29. | Огнестрельное ранение |
| 30. | Ожог |
| 31. | Онкология |
| 32. | Отморожение |
| 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 |
| 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 |