|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ОГБУЗ «ССМП г. Белгород» | Стандартная операционная процедура  | Номер  |
| Лист 1: Всего: 4л |
| Название: **Порядок приема вызовов при различных поводах**  | Для диспетчеров по приему вызовов, диспетчеров-эвакуаторов ЕДС |
| Действует с 01.11.2018 г.**Обновлен 10.04.2020** | Вводится впервые | Причина пересмотра – этапное осуществление централизации |
| Дата следующего пересмотра июнь 2019г |
| Составил: Артемова Л.А.«15» 10 2018 г.Проверил: С.Р.Оболевич«19» октября 2018г.  | Утвердил: Главный врач ОГБУЗ «ССМП г. Белгород»\_\_\_\_\_\_\_/Белоножко А.И.«\_\_»\_\_\_\_2018\_\_г. |

**Цель внедрения:** Внедрение данного СОПа помогает сегментировать вызовы на этапе поступления звонка и установить их приоритетность (срочность)

**Ответственность:** диспетчеры по приему вызовов, диспетчеры-эвакуаторы ЕДС

**Ответственный за правильное выполнение СОПа:** начальник оперативного отдела ЕДС, зам. главного врача по медицинской части, старший врач смены, главный фельдшер.

**Оснащение:**

1. АРМы (автоматизированные рабочие места) всего задействованного мед.персонала
2. Гарнитура
3. Стабильная линия связи ЕДС, в т.ч. резервная

**Алгоритм выполнения СОПа при приеме и распределении вызовов.**

|  |
| --- |
| **Действие диспетчера по приему вызовов**  |
| 1. Принимает вызов:

*Номер карты, дата, время приема проставляется компьютером автоматически АСУ.** Диспетчер обязан назвать свой номер. Фамилия диспетчера проставляется автоматически АСУ.
* Диспетчер при приеме вызова использует алгоритм опроса АСУ с целью получения детальной информации о пациенте. Исключением являются экстренные вызовы, когда записывается только адрес. (Номер карты, дата, время приема проставляется компьютером автоматически)
* Диспетчером по приему вызовов уточняется адрес местонахождения больного (улица, номер дома, номер квартиры, номер телефона, с которого производится вызов, этаж, подъезд, кодовый номер замка на двери подъезда); при вызове на улицу или общественное место, вызывающему необходимо указать возможные общеизвестные ориентиры.
* В талоне направления электронной карты вызова диспетчер отмечает ФИО больного (выбором из справочника пациента или новой строкой при отсутствии ее в справочнике); пол; год рождения, кто вызывает скорую помощь (если вызывающему не известны паспортные данные больного или пострадавшего, то необходимо указывать его пол и примерный возраст).
* Повод к вызову скорой медицинской помощи, диспетчер уточняет методом дополнительных вопросов согласно алгоритма приема вызова.
* Категория срочности определяется автоматически с помощью АСУ.
* При наличии дополнительных обстоятельств вызова, необходимых для сведения диспетчера-эвакуатора и бригад, заполняется графа «дополнительно» талона направления.
* В конце приема вызова диспетчер должен ответить "Ваш вызов принят" и назвать время приема вызова.

 |
|  2. Диспетчер по приему вызовов в ряде случаев, когда отсутствует необходимость в скорой медицинской помощи (3я категория срочности – неотложные состояния) **разъясняет порядок приема экстренных и неотложных вызовов**. При этом он обязан оформить отказ в приеме вызова по установленной форме (в журнале) и дать вызывающему рекомендации по обращению в соответствующее лечебно-профилактическое учреждение (поликлинику, женскую консультацию, туберкулезный, онко, нарко или дерматологический диспансеры и др. ЛПУ), контактный телефон соответствующего ЛПУ. При необходимости самостоятельно передает неотложный вызов в поликлинику с извещением об этом вызывающих.Вызовы не принимаются от больных и пострадавших, которые способны самостоятельно обратиться в лечебно-профилактические учреждения и которым не требуется экстренная медицинская помощь, в том числе:- к пациентам с высокой температурой (при отсутствии угрозы жизни) в часы работы поликлиник, за исключением детей первых 3-х лет жизни;- для выполнения назначения участковых врачей;- к больным, находящимся под наблюдением участкового врача по поводу хронических заболеваний, состояние которых не требует оказания экстренной медицинской помощи;- для выполнения лечебных процедур, которые назначены в порядке проведения систематизированного планового лечения врачами поликлиник, в том числе и к онкологическим больным, для проведения инъекций и перевязок, а также к больным с острой зубной болью;- к лицам для снятия алкогольного и наркотического опьянения;- для удаления клещей;- для выдачи листов нетрудоспособности, заключений о состоянии здоровья, выписывания рецептов и заполнения каких-либо справок;- для экспертизы алкогольного опьянения;- для оказания медицинской помощи, в том числе консультативной, медицинским учреждениям, кроме экстренной психиатрической помощи;- для перевозки больных в стационар без направления врача или из стационара по домашнему адресу, за исключением платных перевозок, оформленных заранее. - больным с обострениями хронических заболеваний, когда причина обращения не относится к заболеваниям и состояниям, угрожающим жизни больного (повышенная температура, головная боль, боли в горле, повышенное давление и др.) – они подлежат обслуживанию врачами амбулаторно-поликлинической сети в соответствии с режимом работы лечебно-профилактического учреждения. При необходимости диспетчер сообщает номер телефона поликлиники, куда можно обратиться для вызова на дом участкового врача.  В вечернее и ночное время, выходные и праздничные дни к данной категории больных, при необходимости, может быть оформлен вызов скорой медицинской помощи. В неоднозначных или неясных ситуациях диспетчер привлекает старшего врача.  |
| 3. Принятие вызовов от лиц в алкогольном опьянении и детей до 14 лет при отсутствии взрослых решается, привлекая старшего врача смены (или начальника оперативного отдела). |
| 4. Весь диалог вызывающего СМП и диспетчера фиксируется при помощи автоматизированной записи в круглосуточном режиме и в случае необходимости воспроизводится для уточнения ситуации. |
|  **Действие диспетчера по передаче вызовов (диспетчер – эвакуатор)**Одновременно работают два диспетчера – эвакуатора: основной на распределении вызовов, второй на всех подстанциях для распределения вызовов и выполнения иных функций.**Основной диспетчер – эвакуатор:**1. Своевременно направляет бригаду в соответствии с категорией срочности вызова.

В электронном контрольном талоне карты вызова заполняет:* отмечает свою фамилию (остается только в электронном виде);
* № машины; фио водителя
* определяет и вводит профиль и состав бригады с автоматическим проставлением фио (врач, фельдшер)
* время передачи; время выезда; время окончания, времяф возвращения (отметку о передаче по рации в т.ч.)
* распечатывает талон направления на вызов бригаде;
* проставляет отметку о госпитализации, о которой доложила бригада по рации.
* оформляет отказ от вызова, если бригада уже послана.
1. В случае вызова 1й категории срочности отправляет бригаду незамедлительно, вплоть до отзыва бригады с предыдущего вызова.
2. В случае вызова 2й категории срочности отправляет любую свободную бригаду, отдавая приоритет набранным бОльшим количествам баллов в данной категории вызовов.
3. В случае вызова 3й категории срочности отправляет бригады по мере их освобождения при отсутствии 1й и 2й категорий срочности.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Контрольный талон на вызов** | ДАТА | Скорая помощь Белгород |
| Карта №: | ***СМП110259*** |   | Время приёма: | ***10:20*** | Категория срочности: | ***2-я*** |
| Машина: |  |   | Кто вызывает: | ***сотрудник*** | Водитель: | ***фио*** |
| ФИО пациента: |  | ***ФИО*** | Возраст: | *16* | Пол: | *Жен* |
| Адрес: | ***Ул.Преображенская 98 - ШК 19*** | Район вызова: | ***Белгород*** |
| Телефон: | ***Номер телефона*** |   |   |   | Бригада №: |  | *5* |
| Информация: (повод к вызову) | *болит живот* | Врач: | *фио* |
| **О. внезапная интенсивная. . . ;** | Фельдшер: | *фио* |
| Доп. инф. от диспетчера: | *ТОШНОТА АД 140/61 ВСТРЕТЯТ НА ВАХТЕ* | Фельдшер: | *фио* |
| ***Серия полиса*** | ***№ полиса*** | Вызов: | ***Первичный*** |
| Время передачи: |  |   | Время выезда: |  | Время возвращения: |  |
| Диспетчер: | ***фио*** | Пред выз: | *24.10.2018 10:09:08,,не госп.,* |

**Второй диспетчер-эвакуатор (диспетчер-эвакуатор подстанции, диспетчер МДЦ) в течение всей смены:****Проводит сверку** карт вызова после их возвращения бригадами с введенными в компьютер данными и дополняет (если необходимо) данные в компьютер в объеме: * Ф.И.О. пациента (коррекция);
* возраст;
* место проживания;
* **вводит** время прибытия;
* **номер поликлиники, к которой относится пациент**
* **осуществленную госпитализацию (**без отметки времени и фамилии, кому сдан больной)
* оформляет отказ от вызова, от помощи.

Ведет учет времени обеденного перерыва бригад (дается в свободное от вызовов время)Далее:**Осуществляет контроль выезда бригады, маршрут ее следования на вызов с использованием системы ГЛОНАСС**Отмечает время прихода-ухода персонала в АСУПроизводит выдачу мобильных телефонов бригадам под росписьОформляет вызова к пациентам с перевозкой на диализВводит в АСУ карты амбулаторно обратившихся пациентовПроизводит передачу сигнальных листов в поликлиники в выходные и праздничные дниОсуществляет контроль вызовов с длительным временем обслуживания по АСУ с выходом на связь с бригадой и докладом старшему врачу.Заполняет журнал платных перевозок, журнал использования автотранспорта в служебных целях.Делает отметки в АСУ в случае поломки и схода с линии автотранспортаОсуществляет обзвон ЛПУ в случаях необходимости с целью оповещения о госпитализации по просьбе бригадВедет контроль за возвратом шин ЛПУ после извещения об этом бригадами.Осуществляет прием звонков от населения.  |
|

На случаи одновременного поступления вызовов, существует **градация вызовов по степени срочности:**

**1-я** категория: экстренные вызовы (не более 1 минуты)

**2-я** категория: срочные вызовы (не более 2 минут)

**3-я** категория: неотложные вызовы (не более 3 минут)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1-я категория срочности:*** Вызовы с улицы, общественных мест
* Ножевое, огнестрельное ранение
* Пожар
* Терминальное состояние (без сознания, посинел, захрипел, не дышит, повешение, утопление)
* Поражение электротоком
* Судорожный синдром
* Обширные ожоги (в т.ч. ожоги лица, промежности)
* Упал с высоты
* Авто и ж/д травма (ДТП)
* Угроза взрыва (разминирование)
* Угроза суицида
* Клиника шока, комы.
* Астматический статус
* Инородное тело верхних дыхательных путей (подавился)
* Укусы змей
* Тепловой удар
 | **2-я категория срочности:*** Боли в сердце, аритмии
* Резкое снижение или

повышение АД, сопровождающиеся болями в сердце, нарушением ритма, сильной головной болью, многократной рвотой, нарушением речи, нарушением сознания* Боли в животе, сопровождающиеся холодным потом, резкой слабостью, многократной рвотой
* Почечная колика
* Бронхиальная астма,
* Задыхается
* Роды
* Травмы (головы, позвоночника, скелетная, ожоги, и др.), в т.ч. повод «избили»
* Кровотечения любой этиологии (ЖКТ, легочные, маточные, носовые, венозное)
* Парализовало («отнялись
* конечности», нарушилась речь, сознание)
* Псих.заболевания с выраженной агрессией, галлюцинозом
* Рвота кровью
* Отравления (всех видов)
* Аллергии (с нарушением дыхания, паден.АД)
* Отморожения, переохлаждения
* Алкогольный делирий
* Острые состояния в психиатрии
* Перевозки больных в тяжелом состоянии
* Передозировка наркотиков.
* Одышка (любого генеза)
* ДЕТИ ДО 3-х ЛЕТ
* Патология беременности
* Плохо больному сах.диабетом
* Повышение температуры с осложнениями (одышкой, рвотой и др.)
* Укусы насекомых (с сопутствующими осложнениями: одышка, сыпь, головокружение и т.п)
 | **3-я категория срочности:*** Повышение температуры (без отягощенного анамнеза)
* Боли в животе (без отягощенного анамнеза и сопутствующих патологических симптомов)
* Аллергия без сопуствующих осложнений (падения АД, удушья и т.п.)
* Повышение АД (без судорог, болей в сердце, рвоты)
* Боль в горле (без удушья)
* Инородное тело в горле (без удушья), ухе,глазу)
* Рвота пищей без крови
* Плохо (без четкой детализации жалоб)
* Плохо онкобольному
* Люмбаго
* Странно ведет (без выраженной агрессии)
* Плохо пьяному
* О. задержка мочи
* Алкогольная интоксикация
 |