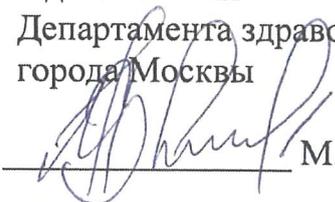


**ПРАВИТЕЛЬСТВО МОСКВЫ  
ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАЩЕНИЯ ГОРОДА МОСКВЫ**

**СОГЛАСОВАНО**

Главный внештатный специалист  
по профессиональной этике  
и деонтологии  
Департамента здравоохранения  
города Москвы

  
М. В. Недякин

«20» АВГУСТА 2025 г.

**РЕКОМЕНДОВАНО**

Экспертным советом по науке  
Департамента здравоохранения  
города Москвы № 43



«02» СЕНТЯБРЯ 2025 г.

**ИСКУССТВО ДИАЛОГА: ПРАКТИЧЕСКОЕ РУКОВОДСТВО  
ПО НАВЫКАМ ОБЩЕНИЯ ДЛЯ СОТРУДНИКОВ СКОРОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

Учебно-методическое пособие № 72

Москва  
2025

**УДК:159.9.07**

**ББК: 88.41**

**И86**

**Учреждение-разработчик:**

ГБУ города Москвы «Станция скорой и неотложной медицинской помощи имени А.С. Пучкова» Департамента здравоохранения города Москвы

**Авторский коллектив:**

**Плавунов Н.Ф.** – главный врач ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ, главный внештатный специалист Минздрава России по скорой медицинской помощи в ЦФО РФ, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи лечебного факультета ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, д.м.н., профессор;

**Сирота Н.А.** – заведующая кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, д.м.н., профессор;

**Недякин М.В.** – главный внештатный специалист по профессиональной этике и деонтологии Департамента здравоохранения города Москвы, генеральный директор ООО «Стратегические решения»;

**Филимонов В.С.** – заместитель главного врача по медицинской части ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ;

**Фролова Е.О.** – ведущий специалист отдела по связям с общественностью, руководитель направления развития персонала ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ;

**Снегирева М.А.** – клинический психолог ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ;

**Куприянова В.И.** – клинический психолог ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ.

**Рецензенты:**

**Аксенова Е.И.** – директор НИИ организации здравоохранения и медицинского менеджмента Департамента здравоохранения города Москвы, д.м.н., д.э.н.

**Шкода А.С.** – главный врач ГБУЗ «ГКБ № 67 имени Л.А. Ворохобова ДЗМ», профессор, д.м.н.

Искусство диалога: практическое руководство по навыкам общения для сотрудников скорой медицинской помощи: методические рекомендации / составители: Н.Ф. Плавунов, Н.А. Сирота, М.В. Недякин [и др.]. – М.: ССиНМП им. А.С. Пучкова, 2025. – 62 с.

## АННОТАЦИЯ

В настоящем учебно-методическом пособии авторами подробно изложен материал, необходимый для широкого круга специалистов, оказывающих скорую и неотложную медицинскую помощь в рамках взаимодействия с пациентами.

Каждый медицинский работник, имея практический опыт, так или иначе формирует свои собственные приемы взаимодействия с пациентами, которые помогают ему в ежедневной практике. К большому сожалению, опыт не учит эффективно общению с пациентами — нужны объективные источники и научные ориентиры. Уже несколько десятилетий внимание многих исследователей во всем мире направлено на процесс взаимодействия врача и пациента и на то, как этот процесс и его составляющие влияют на значимые вещи: на удовлетворенность пациентов помощью, а медицинских сотрудников — своей работой, на приверженность пациентов рекомендациям специалистов бригад и на клинически значимые исходы, то есть непосредственно результаты медицинской помощи. Результатом этого внимания стала постоянно растущая доказательная база для понимания общения между медицинским сотрудником и пациентом и повышения его эффективности. Рекомендации, представленные в этом пособии, основаны на этой базе и подкреплены конкретными данными из научных исследований, и представлены в пособии разработанными речевыми модулями и скриптами для сотрудников подстанций скорой и неотложной медицинской помощи, а также для сотрудников Единого городского диспетчерского центра.

Издание предназначено для врачей и фельдшеров, медицинских сестер скорой медицинской помощи, студентов, ординаторов, аспирантов медицинских вузов, студентов медицинских колледжей.

*Данный документ является собственностью Департамента здравоохранения города Москвы и не подлежит тиражированию и распространению без соответствующего разрешения.*

*Авторы несут персональную ответственность за представленные материалы в учебно-методическом пособии.*

**ISBN:**

© Департамент здравоохранения города Москвы, 2025  
© ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ, 2025  
© Коллектив авторов, 2025

## Сведения об авторах и подписи

**Плавунин Николай Филиппович** – главный врач ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ, главный внештатный специалист Минздрава России по скорой медицинской помощи в ЦФО РФ, главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Департамента здравоохранения города Москвы, заведующий кафедрой скорой медицинской помощи лечебного факультета ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, д.м.н., профессор

**Сирота Наталья Александровна** – заведующая кафедрой клинической психологии ФГБОУ ВО «Российский университет медицины» Минздрава России, д.м.н., профессор

**Недякин Максим Викторович** – главный внештатный специалист по профессиональной этике и деонтологии Департамента здравоохранения города Москвы, генеральный директор ООО «Стратегические решения»

**Филимонов Владимир Сергеевич** – заместитель главного врача по медицинской части ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ

**Фролова Екатерина Олеговна** – ведущий специалист отдела по связям с общественностью, руководитель направления развития персонала ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ

**Снегирева Марина Александровна** – клинический психолог ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ

**Куприянова Валерия Игоревна** – клинический психолог ГБУ «ССиНМП им. А.С. Пучкова» ДЗМ

## **СОДЕРЖАНИЕ**

**Условные обозначения**

**Нормативные ссылки**

**Введение**

### **ЧАСТЬ 1**

**Глава 1. Пациентоцентричность. Новый взгляд на отношения «медицинский сотрудник–пациент»**

1.1. Определение и принципы пациентоцентричного подхода

1.2. Что дает пациентоцентричный подход сотруднику СМП

**Глава 2. Что такое коммуникация и почему она важна**

2.1. Типы коммуникации

2.2. «Голос заботы», или что такое эмпатия

2.3. Культура «Благодарности»

2.4. Коммуникативные барьеры при общении с пациентом

2.5. Коммуникация с пациентами как «хорошая привычка»

### **ЧАСТЬ 2**

**Глава 1. Представление матрицы**

1.1. Из чего состоит структура матрицы? Участник № 1. Пациент.

1.2. Участник № 2. Диспетчер скорой медицинской помощи

1.3. Участник № 3. Бригада скорой медицинской помощи

1.4. Проблемы и риски

**Список используемой литературы**

**Список литературы для самостоятельного чтения**

## Условные обозначения



**Важная информация** – ключевые моменты, которые стоит запомнить или отметить



**Интересный факт** – дополнительные сведения, расширяющие понимание темы

## НОРМАТИВНЫЕ ССЫЛКИ

В настоящем документе использованы ссылки на следующие нормативные документы (стандарты):

1. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 02.04.2014 N 305 "О проведении пилотного проекта по внедрению Стандарта качества управления ресурсами в государственных учреждениях, подведомственных Департаменту здравоохранения города Москвы";
2. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 14.04.2014 N 386 "О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 02.04.2014 N 305.
3. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 15.07.2016 N 622 «О внедрении Стандарта качества управления ресурсами в государственных учреждениях Департамента здравоохранения города Москвы».
4. Приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 28.11.2016 N 955 "О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения города Москвы от 15.07.2016 N 622.
5. Приказ Департамента здравоохранения г. Москвы от 04.04.2017 г. N 257 "Об утверждении кодекса профессиональной этики работников медицинских организаций государственной системы здравоохранения города Москвы".

## Введение

*Общение* – практический навык, который вы (сотрудник скорой медицинской помощи) используете ежедневно как в профессиональной сфере, оказывая помощь пациентам, общаясь с коллегами по профессии, так и в повседневной жизни, общаясь вне работы. Это не просто обмен информацией, это искусство создания доверительных отношений, понимания эмоций человека/собеседника и потребностей другой стороны, а также эффективное донесение своих мыслей и рекомендаций.

Разные факторы влияют на то, как мы относимся к болезни: наши личностные особенности, уровень стресса, поддержка близких людей, культурные и религиозные убеждения, воспитание, уровень информированности, прошлый опыт и опыт окружения.

Насколько мы совершаем активные действия в момент болезни? Ищем информацию, расспрашиваем врачей, боремся и преодолеваем проблемы на пути к выздоровлению или игнорируем болезнь, недооценивая ее тяжесть, предпочитая не думать о плохом.

И, когда происходит общение с пациентом, непременно все эти аспекты будут влиять на взаимопонимание. Иногда у вас может быть много общего с пациентом, и вам будет легко в контакте, а иногда сложнее.

Для эффективного взаимодействия с пациентами необходимо наличие такого психологического параметра, как *коммуникативная компетентность* – способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с людьми.

В рамках общения медицинского работника и пациента все большую актуальность приобретает пациентоцентричный стиль коммуникации. Пациентоцентричность медицинского работника позволяет выстраивать взаимодействие с пациентом на основе гармонизации процесса общения, создания атмосферы доверия и психологического комфорта для того, чтобы как можно быстрее узнать особенности заболевания пациента и оказать ему квалифицированную медицинскую помощь.

Каждый медицинский работник, имея практический опыт, так или иначе формирует свои собственные приемы взаимодействия с пациентами, которые помогают ему в ежедневной практике. Данное пособие поможет более системно отнестись к собственному опыту, дополнить его и расширить.

## ЧАСТЬ 1

### Глава 1. Пациентоцентричность. Новый взгляд на отношения «медицинский сотрудник–пациент»

В процессе развития медицины формировались различные стили общения между врачом и пациентом. Одна из них патерналистская (от лат. *paternus* – отцовский), где медицинский сотрудник самостоятельно решает, как будет проводиться лечение пациента, и дает прямые инструкции без каких-либо комментариев: «Дайте стул, ложку и снимайте футболку».

Для прошлых столетий, когда лекарь использовал только такую модель общения с пациентом, это было естественным. Образование и культура медика сильно отличалась от целых слоев общества, и зачастую пациенту было трудно воспринимать умозаключения специалиста. Отсюда и панибратское обращение к пациенту, с помощью которого эскулапы становились для пациента отцами, рассчитывая, что каждое их слово будет услышано и исполнено с сыновьей или дочерней преданностью и верой.

А в настоящее время все большую актуальность приобретает пациентоцентричный стиль коммуникации (партнерская модель, или общение на равных). Пациенты, обращаясь за медицинской помощью, рассчитывают на человеческое общение и партнерские отношения.



Медицинский работник, как и пациент, заинтересован в таком взаимодействии, поскольку именно партнерский подход позволяет в короткие сроки установить максимальный контакт и необходимый уровень доверия с пациентом для оптимального оказания медицинской помощи.



Фокус-группой московских врачей при внедрении нового стандарта оказания качества медицинской помощи были разработаны и утверждены ценности московского здравоохранения.

# МЫ

– команда здравоохранения Москвы. Наша главная задача – здоровье наших пациентов. Мы определили главные ценности в нашей работе, на которые мы ориентируемся при формировании общей корпоративной культуры.



## ПАЦИЕНТООРИЕНТИРОВАННОСТЬ

Мы действуем в интересах пациента, обеспечивая максимально комфортные и удобные условия для предоставления своевременной медицинской помощи



## КОМАНДНАЯ РАБОТА

Мы работаем как единый механизм. Все наши действия направлены на предоставление помощи пациенту



## ПРОФЕССИОНАЛИЗМ

Мы серьезно относимся к своим профессиональным обязанностям, совершенствуя необходимые знания и навыки, перенимая опыт у коллег, с готовностью делимся им



## ДОВЕРИЕ

Мы создаем атмосферу доверия в поликлинике, ценим ее и работаем так, чтобы пациенты доверяли нам



## ДОБРОЖЕЛАТЕЛЬНОСТЬ

Мы создаем атмосферу, направленную на хорошее впечатление от взаимодействия с сотрудником. Решаем вопросы эффективно и быстро, мысля и действуя позитивно



## УВАЖЕНИЕ

Мы поддерживаем корректную форму общения, добрые взаимоотношения с пациентами



**Придерживаясь их,** мы совершенствуем свои профессиональные навыки, находим общий язык с пациентами, придаем большое значение взаимной вежливости и открытости. Это позволяет сделать наше взаимодействие наиболее эффективным.

# Медицинская профессия: особенности



## Тип профессии

Человек - человек



## Вид профессии

Помогающая деятельность



## Характеристика профессии

Активное участие в жизни другого человека с целью оказания ему помощи по выходу из сложной жизненной ситуации



## Качества профессии

Доброжелательность, эмпатия\*, желание понимания проблем пациента и оказание эффективной помощи, ответственность, компетентность, профессионализм, сострадание

\*Эмпатия - умение психологически поставить себя на место человека, распознать и понять его чувства.

Медицинская эмпатия - понимание состояния пациента с учетом его психологического статуса и развития (этапов) патологического процесса при заболевании (травме, отравлении)

## 1.1. Определение и принципы пациентоцентричного подхода

Пациентоцентричный подход в медицине можно охарактеризовать как сотрудничество между медицинским работником и пациентом. Если говорить на языке метафор, подобно тому как электрокардиограф регистрирует электрическую активность сердца, сотрудник скорой помощи, практикующий пациентоцентричный подход, учитывает все детали жалоб пациента и его эмоционального состояния с не меньшей чуткостью и вниманием.

Таким образом, **пациентоцентричный подход** строится на основе уважительного диалога сотрудника и пациента, возможности больного получать полную информацию о состоянии, участвовать в обсуждении и выборе плана лечения.



### Основные принципы подхода

- Партнерство при установлении взаимодействия с пациентом. Создание взаимного, активного сотрудничества, где обе стороны стремятся достичь положительного эффекта от медицинской помощи.
- Уважение к личным предпочтениям и ценностям пациента. Принятие культурных и личных различий, которые могут влиять на сотрудника при оказании медицинской помощи.
- Информированность. Объяснение пациенту простым и понятным языком особенностей его состояния и действий, которые будут предприняты.
- Искренность при общении и проявление заинтересованности в результатах проводимого лечения.
- Проявление профессиональной эмпатии к состоянию пациента.

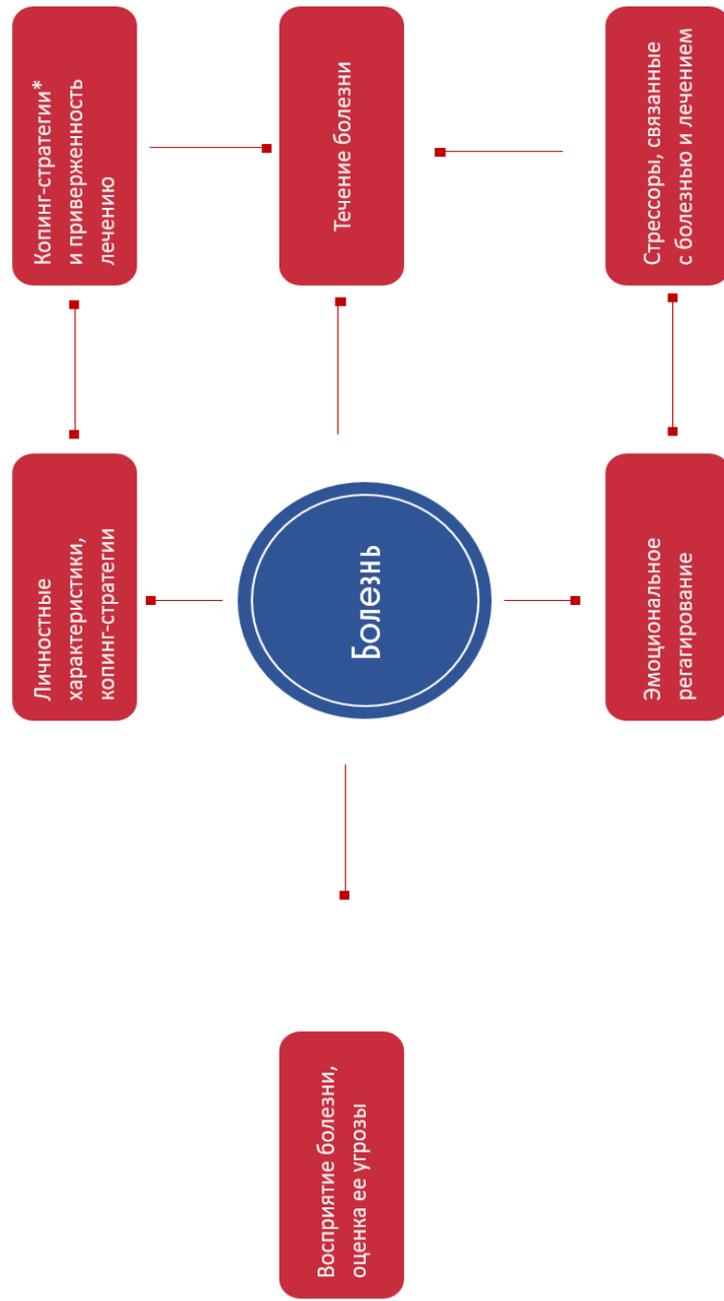
Когда пациент чувствует себя услышанным и понятым, он становится более вовлеченным в процесс своего выздоровления.

## 1.2. Что дает пациентоцентричный подход сотруднику СМП

Читая про данный подход, вы наверняка поймали себя на мысли, что понятно, какие преимущества от этого получает пациент, но не понятно, для чего это медицинскому сотруднику.

Ситуация, в которой люди обращаются за скорой медицинской помощью, как правило, не стандартная и связана с выраженным стрессом и тревогой пациентов. У эмоций человека высокая контагиозность, поэтому накопленные эмоции пациента/родственников (страх, неизвестность, тревога, ощущение безысходности) с самого начала взаимодействия заражают сотрудника, образуя замкнутый круг, и уже сотрудник, начинает разговаривать повышенным тоном, сам не замечая этого.

# Модель психологической адаптации при развитии заболевания



Копинг – стратегии – осознанно используемые приемы преодоления трудной жизненной ситуации

Понимая это и используя принцип принятия, сотрудник может снизить эмоциональный накал пациента и тем самым сохранить собственные эмоциональные силы.

В таком взаимодействии повышается удовлетворенность пациентов, а это значит:

- пациенты, к которым проявляют участливое отношение, чаще довольны качеством медицинской помощи;
- когда пациент удовлетворен, он оставляет хорошие отзывы. Повышает репутацию сотрудника;
- партнерские отношения между сотрудником скорой помощи и пациентом формируют доверие;
- когда есть доверие, пациент более открыто говорит о симптомах, опасениях. Это помогает сотруднику в оказании медицинской помощи;
- умение выстроить контакт с пациентом повышает приверженность рекомендациям и улучшает его состояние.

## Глава 2. Что такое коммуникация и почему она важна

В широком смысле **коммуникация** – передача или обмен как информацией, так и эмоциями.

Хотя это звучит просто, но если мы рассмотрим разные способы и инструменты коммуникации, то поймем, что на самом деле все гораздо сложнее.

Общение врача и пациента занимает главное место в клинической практике, однако умение общаться – это определенный навык, оттачивается только на практике, в ходе обучения и практики медицинского работника.

Построение эффективного общения возможно при наличии и у сорудника, и у пациента коммуникативной компетентности.



**Коммуникативная компетентность** – это способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми, результатом чего являются достижение взаимопонимания между собеседниками / участниками общения и правильное понимание цели общения и стремления к одному результату.

# Алгоритм пациентоцентричного стиля коммуникации

Пациентоориентированность

Пациентоцентричность

Принцип партнерства  
при установлении взаимодействия  
с пациентом (законным представителем)



Искреннее общение и проявление  
заинтересованности в результатах  
проводимого лечения

Проявление профессиональной эмпатии к  
состоянию пациента, в том числе основанной  
на собственном опыте перенесенного  
заболевания или лечения близких

Достижение доверия со стороны пациента  
(законного представителя) как основы  
профилактики деструктивного  
взаимодействия

Информирование пациента о его состоянии,  
результатах обследования и плане  
медицинского вмешательства (лечения)

Большинство медицинских сотрудников хорошо понимают важность правильно выстроенного взаимодействия с пациентами. Если разговор между медицинским сотрудником и пациентом четкий, лаконичный и проходит на понятном для пациента языке, он будет испытывать меньше беспокойства и стресса. Это в дальнейшем снижает риск и вероятность путаницы и недопонимания, способствует формированию доверия и приверженности лечению.

## 2.1. Типы коммуникации

Существует 2 типа коммуникации:

- 1) вербальная – коммуникация с помощью слов;
- 2) невербальная – коммуникация с помощью языка тела.

При **вербальной** коммуникации с пациентом важно учитывать тон (интонацию) голоса. Интонация влияет на то, как будут понятны пациенту слова медицинского работника. Если тон сотрудника будет повышенным, пациент интуитивно может воспринять это как угрозу, побоится отвечать или задавать вопросы. Если тон будет слишком тихим, тогда пациент может не расслышать часть информации и в общем не придать ей значения.

Говорить с пациентом нужно уверенно и понятным языком, для того чтобы пациент был убежден в знаниях медицинского работника, чтобы сложились доверительные отношения, чтобы он меньше беспокоился и испытывал стресс.

Общение с пациентом подразумевает умение задавать вопросы.

### Выделяют 3 вида вопросов: открытые и закрытые.

*Закрытые вопросы* – это вопросы, на которые можно ответить да или нет.

*Открытые вопросы* – это вопросы, на которые нельзя ответить да или нет, они требуют какого-то пояснения, развернутого ответа. Это так называемые вопросы «что?», «кто?», «как?», «сколько?».

*Альтернативные* – вопросы, которые содержат два и более вариантов ответов, из которых нужно выбрать наиболее подходящий вариант.



Задача медицинского работника – внимательно выслушать пациента.

Один или несколько открытых вопросов предоставит возможность пациенту говорить. После вопроса «Что вас беспокоит?» некоторые медицинские работники сразу переходят к закрытым вопросам, стараясь уточнить детали, необходимые для постановки диагноза. Так можно упустить подробные сведения о симптомах и увести пациента в обсуждение других проблем, поэтому важно выслушать подробный рассказ пациента.

*Если представить медицинское консультирование в виде этапов, можно выделить следующие.*

**1. Начало взаимодействия.** Перед тем как начать общение с пациентом, важно применить навык приветствия «Доброе утро (день/вечер)!». Важно сохранять доброжелательный профессиональный фон. Представиться друг другу, таким образом установив первичный контакт.

*Интересный факт: начало разговора или этап установления контакта в беседе определяют 90% успешного диалога (поскольку закладывает фундамент последующей беседы или взаимоотношений в целом).*

**2. Сбор информации.** Слушая пациента, показать свой интерес и включенность, используя технику активного слушания жестами (киванием головы) и вербально: «да», «так», «продолжайте».

**3. Физикальное обследование.** Перед началом осмотра важно предупредить пациента о предстоящих манипуляциях и удостовериться, что он готов к обследованию. При завершении осмотра специалисту нужно обозначить пациенту, что осмотр закончен и дать время, чтобы подготовиться к следующему этапу. Так пациент сможет направить свое внимание на рекомендации врача.

**4. Объяснение и планирование.** На данном этапе важно убедиться в понимании пациентом полученной информации: спросить, что он услышал, с чем согласен.

**5. Завершение взаимодействия.** Медицинский сотрудник уточняет, есть ли у пациента дополнительные вопросы, все ли он запомнил, и информирует пациента о действиях в случае ухудшения самочувствия.

**Структурирование коммуникации,** поддержание контакта и выстраивание границ взаимодействия на протяжении всей консультации являются задачами врача и позволяют существенно сокращать временные затраты, используя структуру беседы и вести ее значительно эффективнее.

**Невербальная коммуникация** осуществляется с помощью языка тела (старайтесь использовать открытые жесты при общении с пациентом, мимику, позы, зрительный контакт).



**Более 90% информации мы получаем от невербальной составляющей (без слов), в большей степени мы доверяем своим глазам, чем услышанным словам.**

У большинства пациентов существует стереотип безупречного внешнего вида медицинского работника. Соответствующий профессии внешний вид вызывает доверие у пациентов, повышает статус медицинского работника и организации в целом. Во внешнем виде необходимо исключить яркий макияж и маникюр, агрессивные духи, избыток украшений, запах табака, неопрятную одежду, которую видно под специальной. Образ медицинского работника – один из инструментов эффективной коммуникации с пациентом.



Обратите внимание на то, с каким выражением лица вы приветствуете пациента, в какой позе, как вы проявляете эмоции в ответ на реакцию или слова пациентов (улыбка (доброжелательное выражение лица – чуть приподняты уголки губ – помогает создать доверительную атмосферу в общении), мягкий тембр голоса, доброжелательный тон, зрительный контакт).

*Интересный факт. У улыбки есть 2 важных критерия: искренность и уместность. Помните об этом: в момент общения сотрудник значительно повышает комплаентность.*

Оптимальная коммуникация осуществляется на уровне глаз пациента. Когда вы ведете какие-то записи, всегда поясняйте, что это необходимо, что информация собирается в интересах пациента.

Во время заполнения документов старайтесь периодически поддерживать зрительный контакт, так как отсутствие зрительного контакта на невербальном уровне будет восприниматься как отказ от коммуникации с пациентом.



*Контакт глаз трижды за весь период общения с пациентом (на этапах установления контакта, объяснения и планирования и в завершении встречи) воспринимается пациентом как достаточное количество и вовлеченность сотрудника.*

## **2.2. «Голос заботы», или что такое эмпатия**

Важный аспект в работе медицинского сотрудника – понять чувства и переживания пациента. Для этого понимания в мировой практике используется специальный термин.

**Эмпатия** – это понимание и определение состояния, чувств другого человека.

Быть в состоянии эмпатии – значит на какое-то время войти в личный мир другого, при этом сохраняя способность в любой момент вернуться в свой собственный мир.

**Медицинская эмпатия** – понимание состояния пациента с учетом его психологического статуса и развития (этапов) патологического процесса при заболевании (травме, отравлении).

Медицинские сотрудники, практикующие навык эмпатии, не используют стереотипы, а признают, что каждый пациент индивидуален. Это способствует снижению эмоционального напряжения пациента и его приверженности рекомендациям медицинского работника.

Эмпатия важна для медика, как и любая другая техническая компетенция. Каждый человек хочет, чтобы его лечили как личность, а не как болезнь, поэтому надеется, что сотрудник понимает и немедицинские аспекты его состояния.

Проявляя эмпатию, медицинский сотрудник быстрее и качественнее устанавливает контакт и формирует доверительные отношения с пациентами. Он испытывает меньше стресса и цинизма по сравнению с коллегами, у которых эмпатия развита ниже.

Здесь также есть и обратная сторона. Слишком сильное вовлечение в ситуацию пациента может помешать принятию клинических решений и проводимым манипуляциям, это также нужно держать в уме и мониторить свое эмоциональное состояние на предмет чрезмерного сочувствия.



*Если в процессе общения назвать мысли, чувства, опасения своего собеседника, это будет воспринято как проявление эмпатии.*

Ниже представлен алгоритм «Я-высказывания» (он применим во взаимодействии с пациентами, чтобы снизить уровень психоэмоционального напряжения, поддержать пациента) с применением навыка эмпатийного слушания.

1. Выразить свое понимание ситуации, дать эмпатичный эмоциональный отклик: *«Я понимаю, что вас это беспокоит/тревожит», «Я понимаю, что для вас это может быть страшно и непонятно».*
2. Уверенно и нейтрально описать ситуацию без экспрессии, вызывающей напряжение: *«Сейчас нам необходимо», «Когда это происходит, то...».*
3. Представить альтернативные варианты (если необходимо): *«В следующий раз / при следующей возможности...».*
4. Дать дополнительную информацию относительно проблемы (объяснение).

### 2.3. Культура «Благодарности»



**Благодарность** – это чувство признательности за проявленное внимание, доброту.

Как правило, медицинским сотрудникам говорят приятные слова их пациенты.

А если мы на минуту представим, что благодарность стала обоюдной? Что слова благодарности будут исходить не только от пациентов, но и от медицинских работников.

Назовем этот аспект **культура «Благодарности»**. Почему этот инструмент может быть рабочим?

Сознательно или бессознательно мы делаем это для того, чтобы установить с человеком хорошие отношения, расположить его к себе. Говоря слова благодарности пациентам, например *«Спасибо, что указали домофон / подготовили место для врача»*, повышается расположенность пациента к действиям медицинского работника.

Хорошим началом разговора может быть какая-то фраза, приятная пациенту, например: *«Хорошо, что вы приняли этот препарат до нашего приезда»*. Разумеется, если комплимент или фраза сделаны умело, к месту и, главное, искренне. Если ваше высказывание оказалось удачным, то это поможет создать располагающий настрой для дальнейшего развития беседы.

Пациенты часто находятся в стрессовой ситуации, а простое «спасибо» может улучшить их эмоциональное состояние и ощутить поддержку. Когда пациент чувствует

благодарность со стороны медицинского работника, он может быть более готовым сотрудничать, следовать рекомендациям и предоставлять необходимую информацию. Благодарность показывает профессионализм и уважение, соответствующее высоким этическим нормам медицинской профессии. Благодарность помогает пациенту чувствовать, что он важен, его слышат.

#### **2.4. Коммуникативные барьеры при общении с пациентом**

Вспомните беседы с пациентами, когда казалось, что контакт с ними очень хрупкий, поверхностный или наладить его крайне трудно. Иногда причиной несформированного контакта могут выступать **коммуникативные барьеры при общении** медицинских сотрудников и пациентов.

- Обращение к пациенту на ты (если только по просьбе пациента).
- Игнорирование родственников пациента (не приветствовать, не слушать о том, что говорят родственники).
- Осмотр пациента без установления контакта и получения согласия пациента.
- Недоговаривать пациенту информацию о его состоянии или перегружать информацией пациента.
- Использовать медицинские термины при общении с пациентом (всегда или не поясняя их).
- Отвлечение на темы, не соответствующие причине вызова.
- Нравоучения со стороны медицинского работника: «Почему не обратились раньше (долго не вызывали, не ходили в поликлинику, не пили лекарства)?».
- Некорректные выражения, сравнения, цинизм в адрес пациента.

##### *Рекомендации к коммуникации с пациентом/родственниками*

- Уважение к личности и интерес к пациенту. Пациенты чувствуют себя уязвимыми, понимание этого важно для того, чтобы помочь им начать сотрудничать, довериться специалисту.
- Проявление сопереживания, поддержки к пациенту и его родственникам. Иногда, рассматривая ситуацию с точки зрения пациента, вы поймете его лучше, что в дальнейшем может облегчить коммуникацию.
- Принятие пациента таким, какой он есть, с его индивидуальными особенностями, его ценностями и потребностями.
- Некоторые пациенты, независимо от поддержки, могут продолжать проявлять сердитость и агрессивное поведение и закрываться от контакта с сотрудником. Важный аспект, который поможет не поддаться эмоциям пациента: понимание причинно-следственных связей, ведущих к такому поведению. Первопричиной любой агрессии является страх. Существует поговорка «Лучшая защита – это нападение». Помня об этом факте, легче понять механизм действия другого человека и не разделить с ним эмоции.

### ***Что можно сделать в такие моменты?***

- Говорить короткими и понятными предложениями.
- Сохранять ровный тон голоса.
- Посчитать несколько раз до 5 и сделать несколько глубоких вдохов-выдохов.
- Игнорировать слова, которые не относятся к сути беседы. Например, это могут быть какие-то едкие замечания или стояние над душой.
- Избегать употребления частиц не.
- Старайтесь вести общение на одном физическом уровне с пациентом (присесть к пациенту, если он сидит, либо встать к пациенту/ родственникам, если диалог ведется стоя).

### **2.5. Коммуникация с пациентами как «хорошая привычка»**

**Привычка** – действие, которое совершается автоматически под воздействием определенной ситуации. Говоря простыми словами, это то, что человек делает часто и регулярно, не задумываясь о самом процессе выполнения.



***Процесс формирования привычки в среднем у взрослого человека длится 21 день и делится на несколько стадий, в ходе которых человек не просто принимает решение, но и подготавливает свою жизнь к новой привычке, учится и справляется с барьерами, мешающими ее реализовать.***

Метафора «хорошая привычка» может характеризовать и процесс взаимодействия с пациентами. Как и любые другие навыки, хорошие коммуникативные привычки требуют постоянной практики и самоконтроля.

Во второй части данного пособия представлены основные части работы сотрудников скорой медицинской помощи. Это целая матрица коммуникативных примеров. Она описывает этапность процессов оказания скорой медицинской помощи как со стороны сотрудника, так и со стороны ожиданий пациента.

Для того чтобы практиковать хорошую привычку, нужно понимать, от чего можно оттолкнуться. Матрица предлагает некоторую опору в практике коммуникативных навыков, в самых различных ситуациях, возникающих во взаимодействии с пациентами.

## ЧАСТЬ 2

### Глава 1. Представление матрицы

#### 1.1. Из чего состоит структура матрицы?

В ситуации оказания и получения скорой медицинской помощи можно выделить участников процесса, а именно:

Участник № 1

**Пациент**



Участник № 2

**Диспетчер скорой  
помощи**



Участник № 3

**Бригада скорой помощи**



Также в структуре представлены **проблемы и риски**, с которыми встречаются участники процесса.

*Рассмотрим подробнее эти аспекты*

#### **Участник № 1. Пациент**



Действие

Ожидание

Событие

Можно сказать, что пациент проходит некоторые стадии, обращаясь за помощью.

Условно, их можно разделить на подстадии.

**1. Действие.** При обращении по номеру 103 или 112 пациент или родственник/представитель пациента проходит медицинское интервью с диспетчером или врачом-консультантом. Затем получает информацию о направлении бригады скорой медицинской помощи (СМП) или неотложной медицинской помощи (НМП) либо получает медицинскую консультацию без направления бригады СМП/НМП. Наступает период ожидания прибытия СМП/НМП. При субъективном ощущении долгого приезда скорой медицинской помощи пациент может повторно

обратиться в диспетчерский центр с целью уточнения времени прибытия бригады СМП/НМП.

2. **Ожидание.** Субъективные ожидания пациентов определенным образом влияют на их взаимодействие с сотрудниками скорой медицинской помощи, от которых зависит, насколько успешным будет сотрудничество. К наиболее распространенным ожиданиям относится то, насколько быстро бригада СМП (НМП) прибывает после обращения пациента (или родственника пациента) за медицинской помощью, насколько корректным и уважительным будет отношение медицинского персонала в отношении пациента, насколько внешний вид специалиста будет опрятным, наличие профессиональных компетенций сотрудника скорой помощи, в частности, понимание причин заболевания пациента, квалифицированность действий, своевременность купирования симптомов заболевания или уменьшения их проявления. В особых случаях пациенты рассчитывают на медицинскую эвакуацию в лечебное учреждение, которую воспринимают как профессиональную обязанность скорой медицинской помощи. Также на этапе обращения за медицинской помощью у пациента к субъективным ожиданиям, как правило, присоединяются опасения, связанные с мыслями о неблагоприятном исходе заболевания, тревога за собственное здоровье и свою жизнь.

3. **Событие.** Ожидания пациента при непосредственном взаимодействии с бригадой, которые будут рассмотрены далее в структуре матрицы.

- Первый контакт с бригадой СМП (НМП).
- Установление коммуникации (эмпатия).



*Раппорт или установление контакта (эмоциональная и интеллектуальная связь, устанавливаемая между людьми в процессе их общения, основанная на взаимопонимании и доверии; дословно: ряд приемов для установления контакта – поза, зрительный контакт, жесты, интонация) и эмпатия (распознавание эмоций собеседника).*

- Согласие на проведение осмотра и выполнение манипуляций.
- Получение разъяснений о необходимости, последовательности и возможного результата манипуляций.
- Оценка искренности при общении медицинского персонала.
- Сравнение медицинской информации, полученной от бригады СМП (НМП) с ранее полученной от других медицинских специалистов (иных источников - родственники, интернет, медицинская литература).
- Сравнение действий персонала бригады СМП (НМП) с предыдущими вызовами службы.
- Итоговая оценка действия бригады СМП (НМП) после завершения вызова.

## 1.2. Участник № 2. Диспетчер скорой медицинской помощи

Сотрудник диспетчерского центра – это первичное и одновременно связующее звено в маршрутизации пациента, обратившегося за скорой медицинской помощью.

Слайд № 5



## 2. Диспетчерский центр

Первичное медицинское интервью диспетчера с пациентом (обратившимся) в соответствии с алгоритмами программы в установленные временные параметры

При отсутствии первичного повода для направления бригады СМП (НМП) доп. медицинское интервью с врачом-консультантом в соответствии с алгоритмами программы

Разъяснение пациенту (обратившемуся) информации о направлении бригады СМП (НМП) и уточнение возможных сроков ожидания

Разъяснение пациенту (обратившемуся) врачом – консультантом информации об отсутствии необходимости направления бригады СМП (НМП) и рекомендации по приему лекарственных препаратов или обращению в поликлинику (службу 122)

Сопровождение врачом-консультантом тяжелого пациента при необходимости до прибытия бригады СМП

Таблица № 1

В таблице приведены алгоритмы коммуникации при приеме вызова диспетчерским центром Станции скорой медицинской помощи

Действие (диспетчерский центр)	Алгоритм коммуникации	Стоп-лист
Первичное медицинское интервью диспетчера с пациентом (обратившимся) в соответствии с алгоритмами программы в установленные временные параметры	<p>Проведение опроса в соответствии с первичным поводом из справочника информационной системы и алгоритмом, при необходимости четкие уточняющие вопросы, особенно о месте вызова и контакте с пациентом (вызывающим).</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– Скорая Москвы. Что случилось?</p> <p><u>Примеры уточняющих вопросов</u></p> <p>– Я задам вам несколько уточняющих вопросов.</p> <p>– Необходимо задать несколько вопросов:</p> <p>– Что вас беспокоит?</p> <p>– Что еще беспокоит, кроме..?</p> <p>– Уточните ваши жалобы на состояние здоровья.</p> <p><u>При выборе психиатрических поводов</u></p> <p>– Для уточнения состояния пациента я должна спросить, принимал ли пациент алкоголь или наркотики.</p> <p>– Я плохо вас слышу, повторите фразу еще раз!</p> <p>– Диспетчер (фамилия), ваш вызов принят.</p> <p>Ожидайте бригаду скорой помощи. До свидания</p>	<p>– Алло, говорите!</p> <p>– Вы для чего позвонили?</p> <p>– Вы хотите скорую вызвать или проконсультироваться?</p> <p>– Что вы кричите, я не глухая!</p> <p>– Пациент пьяный?</p> <p>– Говори громче, не слышно!</p>
Дополнительное медицинское интервью с врачом-консультантом в соответствии с алгоритмами программы	<p>Переключение на врача-консультанта в соответствии с результатом первичной автоматизированной сортировки с обязательным разъяснением вызывающему.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– Не кладите трубку. Для решения вопроса о необходимой помощи переключаю вас на старшего врача, если связь прервется, врач вам перезвонит.</p> <p>– Не кладите трубку. Для решения вопроса о необходимой помощи переключаю вас на</p>	<p>– Вы хотите скорую вызвать или проконсультироваться?</p> <p>– Вам бригаду направить или посоветовать?</p> <p>– Что вам нужно от скорой помощи?</p>

	<p><i>специалиста по ментальному здоровью. Если связь прервется, он вам перезвонит. Перезванивать на станцию повторно не следует, доктор сам вам перезвонит</i></p>	
<p>Искренний и доброжелательный тон при проведении медицинского интервью в соответствии с разработанными алгоритмами и скриптами</p>	<p>Ровное и доброжелательное обращение строго по алгоритму (согласно нозологическому чек-листу) и установленными допустимыми фразами (скриптами), недопустимость повышения голоса, агрессии и фамильярности, толерантность к возможному проявлению негатива со стороны пациента, особенно при общении с сотрудником бригады – консультантом.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– <i>Старший врач Иванов Иван Иванович, вы нам звонили по поводу..?</i></p> <p><i>Старший врач Иванов Иван Иванович, у Ф.И.О. (пациента) повод к вызову (высокое давление), правильно..?</i></p> <p>– <i>Как будет возможность, уточните у лечащего врача в поликлинике.</i></p> <p>– <i>Для получения дополнительной информации касательно (больничного листа) вы можете позвонить в службу 122.</i></p> <p>– <i>Конечно, осмотр врача важен для назначения лечения.</i></p> <p>– <i>Я вижу, что у вас уже была бригада (СПМ, НМП), ВРАЧ поликлиники. Скажите, пожалуйста, что изменилось в состоянии пациента?</i></p> <p>– <i>Я правильно понимаю, что к вам приходил врач из поликлиники. В связи с чем обратились повторно?</i></p> <p>– <i>Пройти обследование в связи с вашим состоянием можно в поликлинике.</i></p> <p>– <i>Для осмотра и назначения вам лечения обратитесь, пожалуйста, в поликлинику.</i></p> <p>– <i>Информация будет передана в службу 122</i></p>	<p>– <i>Я ничем не могу помочь.</i></p> <p>– <i>Скорая вам ничем помочь не может.</i></p> <p>– <i>А скорая здесь причем?</i></p> <p>– <i>И что?</i></p> <p>– <i>У скорой обезболивающих нет.</i></p> <p>– <i>У вас уже была скорая!</i></p> <p>– <i>Скорая помощь лечение не назначает!</i></p>

<p>Разъяснение пациенту (обратившемуся) информации о направлении бригады СМП (НМП) и уточнение возможных сроков ожидания</p>	<p>Четкое завершение приема вызова с уточнениями (подтверждением) необходимых данных и разъяснение о принятом сортировочном решении по направлению вида бригады.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p><u>1. При формировании повода с направлением бригады СМП</u></p> <p>– Диспетчер (фамилия), ваш вызов принят. Ожидайте бригаду скорой помощи. До свидания.</p> <p><u>2. В случае если требуется переключение на врача-консультанта (экстренный повод не сформирован)</u></p> <p>– Не кладите трубку, для решения вопроса о необходимой помощи переключаю вас на старшего врача, если связь прервется, врач вам перезвонит.</p> <p><u>3. При формировании повода с направлением бригады НМП</u></p> <p>– Диспетчер (Фамилия), ваш вызов принят. Ожидайте бригаду неотложной помощи. Врач будет в течение двух часов. До свидания.</p> <p><u>4. При несогласии абонента с формированием вызова для бригады СМП/НМП (переключение абонента на старшего врача)</u></p> <p>– Для решения вопроса о необходимой помощи переключаю вас на старшего врача. Если связь прервется, врач вам перезвонит.</p> <p><u>5. При повторном обращении с целью уточнения времени прибытия бригады СМП/НМП</u></p> <p>– Ваш вызов оформлен. Ожидайте пожалуйста бригаду... (СМП/ОНМП)</p> <p>– Ваш вызов оформлен. Врач освободится, он вам обязательно перезвонит. Ожидайте, пожалуйста</p>	<p>– Уже же сказали, скорая едет!</p> <p>– Что вы звоните каждые 5 минут?!</p> <p>– Вас много, а я одна, скорая в пути!</p> <p>– Не кричите на меня, мы работаем по алгоритмам, сказали ждите, значит, ждите, вам перезвонят!</p> <p>– Я не решаю этот вопрос, хотите – пишите жалобу.</p> <p>– У меня четкие инструкции. Ко мне какие вопросы?!</p> <p>– Больной агрессивен? Вызывайте полицию!</p> <p>– У нас мало бригад, освободится – приедем.</p> <p>– Есть более тяжелые пациенты, подождите</p>
<p>Разъяснение пациенту (обратившемуся) врачом-</p>	<p>Понятное для пациента (вызывающего) разъяснение о причинах его состояния, информирование о тактике лечения без выезда бригады СМП (НМП). Обязательное предложение повторного обращения</p>	<p>– Скорая вам ничем помочь не поможет.</p> <p>– Мы на такое не ездим.</p>

<p>консультантом информации об отсутствии необходимости направления бригады СМП (НМП) и рекомендации по приему лекарственных препаратов или обращению в поликлинику (службу 122)</p>	<p>при ухудшении состояния. Толерантность к возможному негативу со стороны пациента, повторное разъяснение при необходимости.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– Анна Ивановна, я вас понимаю, вы обеспокоены своим состоянием, мы всегда готовы помочь. Как правило, с данной ситуацией можно справиться самостоятельно, я подскажу как.</p> <p>– Если в течение часа состояние не улучшится, перезвоните нам повторно, мы обязательно вам поможем.</p> <p>– По данному вопросу, пожалуйста, обратитесь в поликлинику/травмпункт, вас осмотрит врач.</p> <p>– В данной ситуации отсутствуют показания к экстренной медицинской помощи, постарайтесь выполнить мои рекомендации и по возможности обратиться к врачу поликлиники для осмотра и назначения лечения.</p> <p>– Мы передадим информацию о вас в службу 122 для решения вопроса о вызове врача на дом.</p> <p>– Пациенты с алкогольной или наркотической зависимостью могут обратиться самостоятельно в наркологический диспансер или в наркологический стационар по адресу... Возьмите с собой паспорт, также необходимо согласие пациента на лечение</p>	<p>– И с чем я вам вышлю бригаду?</p> <p>– Мы к алкоголикам скорую не направляем.</p> <p>– Вызывайте коммерческую скорую помощь (назвать компанию). Они вас прокапают.</p> <p>– Если будут суицидальные мысли или галлюцинации, тогда приедем.</p> <p>– Пусть сам в наркологию едет</p>
<p>Сопровождение врачом-консультантом тяжелого пациента при необходимости до прибытия бригады СМП</p>	<p>В случае просьбы со стороны вызывающего о помощи пациенту до прибытия бригады СМП, после завершения приема вызова и передачи его на исполнение, переключение на врача-консультанта для сопровождения.</p> <p>– Ваш вызов передан бригаде скорой помощи.</p> <p>Оставайтесь пожалуйста на линии. Переключаю вас на старшего врача, который поможет вам до прибытия бригады. Если связь прервется, врач вам перезвонит</p>	<p>– Чем я вам по телефону могу помочь, ждите скорую!</p>

### 1.3. Участник № 3. Бригада скорой медицинской помощи

Как строится взаимодействие бригады скорой медицинской помощи с пациентами?

Слайд № 6



## 3. Бригада

Первый контакт с пациентом (родственниками)

Проведение медицинского интервью, искренность при коммуникации

Получение согласия пациента (законного представителя) на проведение обследования и лечения, разъяснение необходимости

Осмотр, диагностика, манипуляции и лечение

Оценка эффекта от проведенного лечения

Проведение дополнительных манипуляций и лечения при необходимости

Проведение дистанционного консилиума

Определение показаний для медицинской эвакуации, получение согласия пациента (законного представителя)

Рекомендации при отсутствии показаний для медицинской эвакуации или при отказе от медицинской эвакуации

Таблица № 2

В таблице представлены поэтапно выстроенные пункты действий медицинского сотрудника с рекомендованными фразами. Они послужат для вас хорошим ориентиром при выстраивании общения с пациентом.

Событие (бригада)	Алгоритм коммуникации	Стоп-лист
<p>Первый контакт с пациентом (родственниками)</p>	<p>Прибытие к пациенту, приветствие, представление членов бригады, уточнение формы обращения к пациенту и возможности нахождения других лиц при осмотре и проведении лечебно-диагностических манипуляций.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>Приветствие пациента</p> <p>– Добрый день. Я Иван Сергеевич, это мой коллега Андрей Викторович, как я могу к вам обращаться?</p> <p>– Могу я разместить оборудование здесь?</p> <p>– Могу ли я разместиться здесь? (вежливо просим дать стул или табурет).</p> <p>- Что у вас случилось?</p> <p><u>Если пациент не идентифицирован и нет экстренности оказания медицинской помощи</u></p> <p>– Пожалуйста, подготовьте ваши документы: паспорт и СНИЛС; если вы не имеете их под рукой, это никаким образом не повлияет на объем оказания медицинской помощи.</p> <p><u>В случае присутствия/наличия родственников у пациента</u></p> <p>1. Обращение к родственнику пациента</p> <p>– Скажите, кем вы являетесь Наталье Ивановне (пациенту)?</p> <p>2. Обращение к пациенту</p> <p>– В процессе осмотра я буду задавать вопросы, некоторые из них могут быть личными, если вам будет комфортно; родственники могут остаться или подождать в другой комнате</p>	<p>– Зачем вы нас вызвали?</p> <p>– Почему вызвали СМП? (зачастую неверный тон вопроса интерпретируется пациентом как необоснованный вызов).</p> <p>– Ни и что тут у нас случилось?</p> <p>– С чем вызвали?</p> <p>– Обращение на ты.</p> <p>– Давайте ваши документы.</p> <p>– А знаете, сколько сейчас времени?</p> <p>– Почему (даете неправильный адрес, не встречаете, долго не открываете дверь, не работает звонок, нет таблички на двери...)</p>

<p>Проведение медицинского интервью, искренность при коммуникации</p>	<p>Получение согласия на осмотр (в случае возможного принятия решения пациентом).</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– Я должен вас осмотреть? Если вы согласны, необходимо поставить об этом подпись в карте вызова.</p> <p>– Прежде чем мы начнем осмотр, скажите, есть ли еще жалобы, о которых вы мне не сказали?</p> <p>В экстренных ситуациях решение об оказании медицинской помощи принимается врачом самостоятельно.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– Сейчас мне нужно будет осмотреть вас. Вы готовы?</p> <p>– Я задам вам несколько вопросов о вашем текущем состоянии и заболеваниях в прошлом, а потом перейдем к осмотру.</p> <p>– Пожалуйста, уберите домашних животных (собаку/кошку) из комнаты: они мешают оказывать медицинскую помощь</p>	<p>– Почему не обращались раньше (долго не вызывали, не ходили в поликлинику, не пили лекарства)?</p> <p>– Неужели так долго не замечали симптомы?</p> <p>– Вам все равно, что со здоровьем?</p> <p>– Уберите своих животных</p>
<p>Получение согласия пациента (законного представителя) на проведение обследования и лечения, разъяснение необходимости</p>	<p>После завершения внимательного и полного (в соответствии с состоянием) осмотра и определения лечебно-диагностической тактики проводится разъяснение пациенту (законному представителю) необходимости и технологии проведения манипуляций.</p> <p>Возможно одновременное проведение диагностических манипуляций (ЭКГ, пульсоксиметрия, глюкометрия, измерение АД и др.) в процессе опроса.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– Для уточнения вашего состояния мне потребуется подключить, измерить, сделать... снимите верхнюю одежду, закатайте рукав</p>	<p>– Что сидим? Кого ждем? Раздевайтесь!</p> <p>– Ложитесь быстро на кровать!</p> <p>– У нас мало времени, быстрее!</p>

<p>Осмотр, манипуляции и лечение</p>	<p>Выполнение лечебно-диагностических мероприятий в соответствии с алгоритмами после получения согласия. При необходимости корректное привлечение сопровождающих лиц в качестве помощников при их согласии и согласии пациента.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– В процессе осмотра, мне может потребоваться ваша помощь (обращение к родителю ребенка или к родственнику пациента).</p> <p>– Могу ли я попросить у вашего родственника принести стакан воды?</p> <p>– Я попрошу ваших родственников нам помочь.</p> <p><u>Обращение к родственнику</u></p> <p>– Могу я попросить вас принести стакан воды?</p>	<p>– Дайте воды (стул, ложку, медицинские документы, руку).</p> <p>– Что вы смотрите, поддержите ребенка (руку, голову больного)!</p> <p>– У нас нет необходимых лекарств (изделий, оборудования).</p> <p>– Уколы нам делать запрещено</p>
<p>Оценка эффекта от проведенного лечения</p>	<p>Контроль и мониторинг состояния пациента весь период проведения лечения, недопустимость оставления пациента без медицинского наблюдения на месте вызова или при его эвакуации в автомобиль СМП, противоречий между членами бригады.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– Сейчас необходимо повторно измерить артериальное давление / ЧСС/ регистрируем ЭКГ для оценки динамики состояния.</p> <p>– В настоящий момент очень дорого время. Мы поможем вам определить минимальный набор вещей и под наблюдением начнем эвакуацию к машине скорой помощи.</p> <p>– В ходе процесса эвакуации мне важно вовремя заметить самые малейшие отклонения в вашем состоянии, этот аппарат позволит мне это сделать молниеносно. Мы сейчас настроим работу аппарата.</p> <p>*Психиатрия. Пациенту может не понравиться, что фельдшер и санитар ходят за пациентом по квартире и сопровождают его даже в санитарную комнату.</p>	<p>– Я и так вижу, что давление пошло на спад.</p> <p>– Мне и так понятно, что вам легче.</p> <p>– Мы пойдем в машину, а вы, как соберете свои вещи, подходите.</p> <p>– Мы ждем вас со своими родственниками на улице у машины СМП</p>

	<p>Необходимо без агрессии, спокойно сообщить пациенту, что медицинские работники несут ответственность за пациента во время выполнения вызова, попросить пациента отнестись к сопровождению медицинскими работниками максимально спокойно</p>	
<p>Проведение дополнительных манипуляций и лечения при необходимости</p>	<p>В случае необходимости применения дополнительного обследования или дополнительных лечебных мероприятий разъяснение о необходимости и причинах их проведения, получение согласия пациента.</p> <p>Недопустим деструктивный диалог и противоречия между членами бригады.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– Для уточнения вашего состояния необходимо провести дополнительное исследование/осмотр с помощью. Поднимите футболку.</p> <p>– Для более детального понимания вашего состояния необходимо..., так как...</p>	<p>– Мы не в школе, не будем все рассказывать, что и зачем мы делаем.</p> <p><i>Просто не мешайте нам работать!</i></p> <p>– Надо, значит, надо, если не хотите чтобы мы выполнили..., просто распишитесь в карте вызова.</p> <p>– Что вам не понятно? Надо сделать укол еще раз, чтобы ввести лекарство</p>
<p>Проведение дистанционного консилиума</p>	<p>В случае проведения дистанционного консилиума желательно это делать без привлечения пациента, при необходимости разъяснить, что это проводится в интересах пациента, быстро представить консультанту корректную информацию о состоянии пациента.</p> <p><u>Предоставление информации врачу-консультанту о пациенте может осуществляться по алгоритму.</u></p> <p>1. Идентификация: Ф.И.О., кто звонит, подстанция, данные о пациенте.</p> <p>2. Краткое описание ситуации: причина звонка/обращения, степень срочности.</p>	<p>– Я не знаю, что с вами. Сейчас позвоню и решим, что делать.</p> <p>– Если вы мне не верите, сейчас вам подтвердит наше руководство (старший врач, консультант).</p> <p>– Это нам запрещают, но если</p>

	<p>3. Краткое описание анамнеза: предыстория, диагноза, получаемое лечение.</p> <p>4. Краткое описание состояния больного: оценка состояния, риски.</p> <p>5. Пояснение, в какой форме и что хотите получить от консультанта: совет по телефону, оказание поддержки в правильности действий и т. д.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>Обращение к пациенту/родственникам</p> <p>– Я свяжусь с коллегой для проведения дистанционного консилиума, наши действия необходимо согласовать.</p> <p><u>При консультации со старшим врачом-психиатром</u></p> <p>– Чтобы оказать вам максимально эффективную помощь, необходимо проконсультироваться со специалистом по ментальному здоровью.</p> <p><u>Пример обращения к врачу-консультанту</u> (Ф.И.О.), здравствуйте! подстанция 11, бригада 111</p>	<p><i>начальство разрешит...</i></p> <p>– <i>Можете жаловаться, куда хотите.</i></p> <p>– <i>Использование жаргонных выражений, медицинского сленга («это бригада 111, тут бабуля хочет в больницу»).</i></p> <p>– <i>Тут родственники конфликтуют, отметьте мне консилиум, госпитализацию требуют.</i></p> <p>– <i>Вы сошли с ума, я должен проконсультироваться с психиатром</i></p>
<p>Определение показаний для медицинской эвакуации, получение согласия пациента (законного представителя), вопросы сопровождения в стационар</p>	<p>Разъяснения необходимости эвакуации пациента при выявлении медицинских показаний, при отказе аккуратный комментарий о возможных последствиях и ухудшении состояния. Корректное привлечение других лиц при эвакуации пациента в машину СМП.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p><u>Медицинская эвакуация в стационар</u></p> <p>– Мне необходимо вас предупредить, что в вашем состоянии нужно провести дополнительное обследование, в связи с этим вас нужно доставить в стационар.</p>	<p>– <i>Едем в больницу, раз вам терапевт (невролог, эндокринолог) дал направление.</i></p> <p>– <i>Ваше состояние не очень (оставляет желать лучшего), надо в больницу.</i></p> <p>– <i>Едем в больницу, а то умрете.</i></p>

	<p>– По результатам осмотра / исходя из симптомов вашего заболевания необходимо продолжить обследование и лечение в стационаре.</p> <p>– В вашем состоянии нам необходимо действовать быстро, промедление может ухудшить состояние... Предлагаю четко выполнять наши рекомендации.</p> <p><u>Обращение к родственнику при наличии рядом</u></p> <p>– Пожалуйста, соберите документы и вещи первой необходимости.</p> <p><u>Возможность сопровождения родственниками при эвакуации</u></p> <p>– Если у вас есть возможность, вы можете сопроводить вашего родственника (ребенка).</p> <p>– В данной ситуации мы вынуждены отказать в сопровождении пациента в машине скорой помощи, при этом можем сообщить вам, куда будет доставлен пациент.</p> <p>– Пожалуйста, помогите сопроводить (имя пациента) до машины скорой. Мы соберем оборудование, а вы помогите одеться (имя пациента). И вместе спустимся</p>	<p>– Собирайтесь быстрее, а то нас за время ругают.</p> <p>– Сопровождающих не берем (не положено, запрещено, не разрешает руководство).</p> <p>– Сами доберетесь на такси (общественный транспорт хорошо ходит).</p> <p>– Мы не обязаны это делать</p>
<p>Рекомендации при отсутствии показаний для медицинской эвакуации или при отказе от медицинской эвакуации</p>	<p>Разъяснения пациенту о результатах проведенного обследования и лечения, оценка его эффективности и текущего состояния пациента.</p> <p>Понятные рекомендации по дальнейшей тактике, информирование об активе в поликлинику или активе на 103 только в соответствии с алгоритмами.</p> <p>Недопустимость ссылки на какие-либо нормативные документы при общении с пациентом (законным представителем).</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>- Любовь Васильевна, я вас понимаю, вы обеспокоены своим состоянием. Мы ввели препарат, который эффективен при вашем заболевании. Как правило, далее с данной ситуацией можно справиться</p>	<p>– Скорая лечение не назначает!</p> <p>– А вы чего хотели?</p> <p>– Сейчас таких больных в больницу не возим (не положено, запрещено, будет ругать руководство, попадем в сводку 8, испортится статистика, нас лишат денег).</p> <p>– Будет хуже – идите в поликлинику!</p>

	<p><i>самостоятельно. Информация о вашем состоянии будет передана в поликлинику.</i></p> <p><i>– Пожалуйста, выполняйте назначения вашего лечащего врача.</i></p> <p><b><u>В случае ухудшения состояния</u></b></p> <p><i>1) Вы можете обратиться в поликлинику по телефону 122.</i></p> <p><i>2) Повторно вызвать скорую помощь</i></p>	<p><i>– Больницы переполнены, к вам никто с утра (до конца выходных) не подойдет.</i></p> <p><i>– Будете лежать в коридоре (в отделении на 70 человек).</i></p> <p><i>– Без полиса бесплатно не лечат.</i></p> <p><i>– Вас все равно отправят потом домой</i></p>
--	--	---

#### 1.4. Проблемы и риски

Каждый сотрудник в своей медицинской практике сталкивался с проблемными ситуациями, которые могут вызывать растерянность, недоумение, невозможность быстро подобрать нужные слова.

Слайд № 7



### 3. Проблемы и риски

Ожидание пациентом более раннего прибытия бригады СМП (НМП)

Статус сотрудника (врач; фельдшер)

Возраст сотрудников бригады

Внешние раздражители (запах табака или парфюма, неопрятный внешний вид сотрудников бригады, отсутствие бахил, масок, перчаток)

Возраст и пол пациента

Неудовлетворенность предыдущими контактами с медицинскими работниками

Желание пациента эвакуации в определенный стационар

Необходимость повторного проведения манипуляций

Алкогольное (наркотическое) опьянение у пациента или родственников

Маломобильный пациент

Когнитивные расстройства

Наличие онкологического заболевания

Недостаточный уровень понимания тяжести состояния пациентом (законным представителем)

Таблица № 3

Этот раздел сосредотачивает в себе рекомендации к коммуникации в нестандартных, трудных ситуациях, которые могут касаться внешнего вида, возраста сотрудника, желания пациента эвакуации в определенный стационар и др.

Проблемы и риски	Алгоритм коммуникации	Стоп - лист
<p>Ожидание пациентом более раннего прибытия бригады СМП (НМП)</p>	<p>Возможны претензии пациента на длительное время прибытия (с его точки зрения) бригады СМП (НМП). В данной ситуации нецелесообразно ссылаться на нормативы прибытия или обсуждать действие диспетчерской службы. Необходимо успокоить пациента и переключить его внимание на состояние здоровья и оказание медицинской помощи.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– Я понимаю, что вы хотели, чтобы мы приехали быстрее, так как волнуетесь за свое самочувствие. Давайте перейдем к осмотру; если у вас останутся вопросы, я постараюсь ответить на них позже.</p> <p>– Я понимаю, что вы хотели, чтобы мы приехали быстрее, так как переживаете за самочувствие вашего родственника. Давайте перейдем к осмотру, после оценки его состояния я отвечу на ваши вопросы.</p>	<p>– Пробки, что вы хотели?!</p> <p>– Как смогли, так и приехали!</p> <p>– Нам его только что передали, а до этого он висел на регионе.</p> <p>– Потому что все подряд вызывают скорую</p>
<p>Статус сотрудника (врач; фельдшер)</p>	<p>Возможно уточнение пациентом должности медицинского работника. Во избежание возможного негатива на должность «фельдшер» целесообразно в общении между членами бригады слово</p>	<p>– У нас вообще одни фельдшера работают.</p> <p>– Я вообще-т, фельдшер, поэтому про ребенка меня не спрашивайте.</p> <p>– Я работаю один.</p>

	<p>«доктор» или называть друг друга по имени, отчеству. Подобное обращение полностью соответствует статусу фельдшера, который по нормативным документам наделен правами «лечащего врача». При знакомстве с пациентом предпочтительнее представиться по фамилии, имени, отчеству, без указания должности.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– <i>Здравствуйте. Я Сергей Викторович, а это доктор Владимир Иванович. Как могу к вам обращаться?</i></p> <p><u>Сотрудники СМП обращаются на вызове по имени, отчеству.</u></p> <p>Обращение по имени, отчеству подчеркивает уважение к личности человека. Создает более доверительную и поддерживающую атмосферу в общении. Это особенно важно, если общение с кем-то происходит в трудной или эмоциональной ситуации.</p> <p>*В редких случаях, особенно при проведении экстренных манипуляций, обращение по имени и отчеству может увеличить время выполнения манипуляции, в связи с чем такой формат обращения должен быть уместным и подходящим в данной ситуации. Например, лидер дает четкие, короткие команды адьютору.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– <i>Саша! Внимание, разряд!</i></p> <p>*При освидетельствовании пациента с психическими расстройствами,</p>	<p>– <i>Александр Александрович, я попрошу Вас отойти от пациента, я буду наносить разряд дефибриллятора.</i></p> <p>– <i>Мы психиатры, мы не представляемся.</i></p> <p>– <i>Иван Иванович и Михаил Михайлович</i></p>
--	--	---

	согласно статье 29а, медицинские работники не называют свои Ф.И.О. из соображений безопасности, но мы можем назвать подстанцию и наряд	
Возраст сотрудников бригады	<p>Возможен негатив со стороны пациента по прибытии к нему, по его мнению, слишком молодых сотрудников, которые могут не иметь достаточной квалификации.</p> <p>В этой ситуации необходимо продолжать оказание медицинской помощи, не вступая в деструктивный диалог.</p> <p>Лучшая профилактика данной ситуации – уверенные и слаженные действия членов бригады.</p> <p>Всегда можно использовать помощь коллег и провести консилиум.</p> <p><u>Пример фразы при возникновении негативной реакции по поводу возраста сотрудника</u></p> <p>– Понимаю, что я выгляжу молодо, и у вас возникают сомнения по поводу моего опыта; давайте перейдем к осмотру; если у вас останутся вопросы, я отвечу на них после</p>	<p>– Если вас не устраивает мой возраст, тогда вызовите другую бригаду.</p> <p>– Я здесь врач, и я буду принимать решение</p>
Внешние раздражители (запах табака и парфюма, неопрятный внешний вид бригады)	<p>Внешний вид сотрудников, состояние форменной одежды, обуви, опрятная прическа имеют большое значение для восприятия пациентом. Обязательно наличие именного бейджа на форменной одежде. Также возможна негативная реакция на резкий запах парфюма или табачных изделий.</p>	<p>– У вас вызов экстренный! Какие бахилы?!</p> <p>– Я врач, и ничего вам не должен!</p> <p>– Хочу и курю.</p> <p>– Я клятву Гиппократу не давал.</p> <p>– От перчаток у меня аллергия на тальк.</p> <p>– Не надо нам указывать, что и когда делать.</p>

	<p>Особенная группа риска – пожилые пациенты и дети (их родители).</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p><u>1. Пример фразы при наличии внешних раздражителей</u></p> <p>– Я приношу свои извинения, разрешите мы приступим к оказанию медицинской помощи, если вы захотите проинформировать об этом моего руководителя, я оставлю номер телефона, и вы сможете связаться с ним в рабочие часы.</p> <p><u>2. Пример фразы при требовании надеть бахилы</u></p> <p>Экстренный вызов</p> <p>– У меня в карте указан повод с угрозой жизни. Мне необходимо оценить состояние пациента. Если ему ничего не угрожает, мы сразу же наденем бахилы.</p> <p>Неотложный вызов</p> <p>– Да, конечно. Мы можем надеть бахилы прямо сейчас.</p> <p><u>3. Негативная реакция пациента при отсутствии маски</u></p> <p>– Вы правы, наличие инфекционного больного требует маски, сейчас наденем.</p> <p>– Медицинские манипуляции необходимо выполнять в перчатках. Сейчас мы проведем медицинский осмотр и перед осмотром обработаем руки, наденем перчатки.</p> <p>На психиатрической бригаде</p>	<p>– Маски по приказу отменили.</p> <p>– Сейчас нет эпидемии, можно работать и без них</p>
--	--	--

	– <i>Мы обязаны убедиться, что пациент не представляет опасность для себя и для вас, теперь мы надеваем бахилы</i>	
Возраст и пол пациента	<p>Возраст и пол пациента имеют большое значение при выстраивании коммуникаций и формирования эмпатии между бригадой и пациентом. Независимо от социального статуса, ко взрослым пациентам (особенно которые старше по возрасту) необходимо обращаться по имени, отчеству и на Вы, аналогично к их родственникам, родителям детей, а также к окружающим при вызове на улице или в общественном месте. Каких-либо комментариев по поводу пола, возраста, социального статуса, обстановке на месте вызова не допускается.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>Примеры обращений</p> <p>– <u>Сергей Алексеевич</u>, как это состояние сказывается на повседневной жизни?</p> <p>– <u>Марина Анатольевна</u>, есть ли у <u>Вашего ребенка</u> аллергические реакции?</p> <p>Особенности обращения по имени, отчеству к пациенту</p> <p>– Употребление имени и отчества может создать более доверительную и поддерживающую атмосферу в общении. Это особенно важно, если взаимодействие происходит в трудной или эмоциональной ситуации.</p> <p>– Обращение по имени и отчеству помогает установить контакт с человеком, показывая, что вы</p>	<p>– <i>Мамочка, поддержите ребенка!</i></p> <p>– <i>Ну что тут с тобой?</i></p> <p>– <i>А чем еще старушка болеет?</i></p> <p>– <i>Я в вашем возрасте так не поступал (не делал, в отцы гожусь).</i></p> <p>– <i>Я работаю тысячу лет и лучше знаю, что надо.</i></p> <p>– <i>У нас нет специальных мужских (женских) бригад.</i></p> <p>– <i>Вам не повезло, прислали нас</i></p>

	<p>настроены на активное общение и слушание.</p> <p>– Использование имени и отчества может уменьшить психологическую дистанцию между вами и собеседником, что способствует более близким и открытым отношениям.</p> <p>– Когда вы обращаетесь к человеку по имени и отчеству, это может способствовать его лояльности и участию в диалоге. Люди склонны положительно реагировать на тех, кто их уважает и внимательно относится к ним</p>	
<p>Неудовлетворенность предыдущими контактами с медицинскими работниками</p>	<p>У пациентов, длительно страдающих хроническими заболеваниями, имеющих опыт длительного контакта с медицинскими работниками, возможна негативная реакция по прибытию бригады. При этом спокойный и ровный тон общения без реагирования на негатив позволяют справиться с данной ситуацией.</p> <p>Категорически недопустимы негативные высказывания и оценочные суждения в адрес профессиональных компетенций и личностных, моральных характеристик своих коллег, в том числе медицинских работников из других организаций и других специальностей.</p> <p>Не давайте обещания за других специалистов. Они могут не сделать для пациента того, что вы обещали.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p>	<p>– <i>А вы вообще знаете, каково нам?!</i></p> <p>– <i>Ну что вы мне сейчас рассказываете?! Мы же не они!</i></p> <p>– <i>Да, они были некомпетентны!</i></p>

	<p>– Понимаю, до этого возможно у вас был негативный опыт общения с медицинскими работниками, предлагаю перейти к осмотру; если у вас останутся вопросы, я отвечу на них после оказания медицинской помощи.</p> <p>Информирование о профессиональных компетенциях</p> <p>– В наши компетенции входит.., и мы готовы оказать вам помощь на должном уровне путем...</p>	
Коморбидность	<p>Пациенты, имеющие коморбидную (сочетанную) патологию, нуждаются в особом внимании при оценке тяжести их состояния, проведении лечебно-диагностических мероприятий, совместимости лекарственных препаратов и определения тактики. Возможна маскировка тяжести проявления одного из конкурирующих заболеваний, особенно у пациентов, ранее перенесших инфаркт или инсульт.</p> <p><u>Рекомендованная фраза</u></p> <p>– Мне необходимо уточнить информацию, постарайтесь ответить на мои вопросы да/нет, для того чтобы мне получить полную характеристику вашего состояния</p>	<p>– Давайте уже по существу. Что сейчас беспокоит?</p> <p>– Ой, у вас такой букет собрался.</p> <p>– Как же вы себя запустили!</p>
Настрой пациента на медицинскую эвакуацию при отсутствии показаний	<p>Ряд пациентов считает, что необходимая медицинская помощь может быть оказана только в условиях стационара и настаивают на эвакуации. В данной ситуации важно быть максимально внимательным к пациенту, разъяснять порядок лечебно-</p>	<p>– У вас нет показаний, мы вас не повезем.</p> <p>– И с чем мы вас повезем?</p> <p>– Потом обращайтесь в поликлинику!</p> <p>– Сейчас таких больных в больницу не возим (не положено, запрещено, будет ругать руководство, попадем в сводку</p>

	<p>диагностических мероприятий и их результатов. В случае необходимости провести консилиум. Недопустима ссылка при отсутствии показаний для эвакуации на какие-либо нормативные документы.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– <i>Любовь Васильевна, я вас понимаю, вы обеспокоены своим состоянием. Мы ввели препарат, который подействует через час. Как правило, далее с данной ситуацией можно справиться самостоятельно. Информация о вашем состоянии будет передана в поликлинику.</i></p> <p>– <i>И.О. пациента, я понимаю ваше беспокойство за свое состояние здоровья. Важно, чтобы вы понимали, что действия сотрудников скорой помощи абсолютно верны. Мне необходимо провести дистанционный консилиум с ответственным врачом смены, мой коллега ответит на ваши вопросы.</i></p> <p>– <i>И.О. пациента, я понимаю ваше беспокойство и тревожность за свое состояние здоровья, ваши показатели тяжести состояния, параметры АД и т. д. позволяют предоставить вам всю необходимую помощь в амбулаторном порядке. Возможно, вам понадобится плановое стационарное лечение, которое вы сможете получить, обратившись к врачу в поликлинику.</i></p>	<p><i>8, испортится статистика, нас лишат денег).</i></p> <p>– <i>Пациент может лечиться дома.</i></p> <p>– <i>Завтра к вам придет врач-психиатр из ПНД и госпитализирует больного</i></p>
--	---	--

	<p>– Мы рекомендуем вам выполнять назначения вашего лечащего врача. В случае ухудшения состояния: 1) вы можете обратиться в поликлинику, по телефону 122; 2) повторно вызвать скорую помощь при ухудшении состояния.</p> <p>– Мы проведем необходимую терапию и обеспечим динамическое наблюдение со стороны ПНД, которое обслуживает ваш район.</p> <p>Вы можете сами посетить участкового психиатра/нарколога</p>	
<p>Желание пациента эвакуации в определенный стационар</p>	<p>Приверженность пациента к определенному стационару объяснима. Необходимо в благоприятной форме разъяснить пациенту необходимость эвакуации в тот стационар, где имеются профильные койки для лечения его заболевания. Все профильные стационары совместно со скорой помощью работают по единому стандарту экстренного пациента.</p> <p>При запросе места через отдел эвакуации пожелание пациента можно довести до диспетчера, только в том случае, если желаемый стационар является ближайшим к месту вызова, но при этом обратить внимание пациента, что место эвакуации определяется с учетом загруженности конкретной больницы.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p>	<p>– Нам дали направление в другую больницу, туда и поедем.</p> <p>– Едем либо туда, либо пишите отказ.</p> <p>– Вы не хотите вылечиться?</p> <p>– Что на планируете определяется, туда и везем!</p>

	<p>– Я понимаю, что вам было бы удобно поехать в эту больницу / вы беспокоитесь, чтобы в больнице была оказана качественная помощь. В больнице, в которую мы планируем вас эвакуировать, имеются все условия для лечения по профилю вашего заболевания.</p> <p>– В вашем состоянии нам необходимо действовать быстро, промедление может повысить риск. Поэтому мы направимся в ближайшую больницу, в которой есть все условия для оказания вам квалифицированной помощи.</p> <p>– Мы госпитализируем пациентов согласно профилю стационара в соответствии с районом обслуживания населения. После лечения острой стадии заболевания вы можете обсудить с лечащим врачом возможность перевода пациента в другой стационар</p>	
<p>Наличие на вызове посторонних людей</p>	<p>В случае оказания медицинской помощи в общественном месте или на улице необходимо максимально быстро изолировать пациента в отдельное помещение или в автомобиль СМП. Необходимо помнить: современные средства коммуникации позволяют проводить видео- и аудиофиксацию, все действия бригады могут быть зафиксированы. При оказании помощи на дому желательно, если позволяет состояние пациента, уточнить у него необходимость присутствия</p>	<p>– Вы кто будете?</p> <p>– Выйдите из комнаты!</p> <p>– Посторонние, выйдите из комнаты!</p> <p>– Пока не уйдете, смотреть и лечить не будем!</p>

	<p>родственников или посторонних лиц при осмотре и проведении лечебно-диагностических манипуляций. В случае несогласия пациента корректно попросить этих лиц оставить бригаду с пациентом наедине.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p><u>Пример фразы при обращении к пациенту</u></p> <p><i>– В процессе осмотра я буду задавать много вопросов, какие-то из них могут быть личным. Могу ли я попросить ваших близких подождать в другой комнате или вам будет комфортно, чтобы кто-то из них остался?</i></p> <p><u>Пример фразы при обращении к родственнику пациента</u></p> <p><i>– Не могли бы вы выйти из комнаты и оставить нас с Иваном Николаевичем наедине?</i></p> <p><u>Пример фразы при препятствовании родственниками оказания медицинской помощи пациенту</u></p> <p><i>– В настоящий момент пациенту требуется немедленная медицинская эвакуация. Вы не вправе препятствовать действиям скорой помощи. Если вы будете мешать оказывать медицинскую помощь пациенту, мы будем вынуждены вызвать полицию</i></p>	
<p>Риск необходимости повторного проведения манипуляций</p>	<p>При проведении лечебно-диагностических манипуляций существует риск необходимости повторного проведения/снятия ЭКГ, в/в</p>	<p><i>– Не получилось, сейчас еще раз попробуем.</i></p> <p><i>– Ну у вас и вены, невозможно попасть!</i></p>

	<p>вливания и инфузии, в/в доступа и т. д.</p> <p>В этих ситуациях пациенту следует уверенно и корректно объяснить причину ситуации, исключить обсуждение действий между членами бригады, продолжить оказание медицинской помощи. Какие-либо извинения могут быть восприняты пациентом как проявление непрофессионализма.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p><u>Повторная катетеризация</u></p> <p>– Во время проведения катетеризации вены мы столкнулись с объективными трудностями (низкое АД, тонкость стенок сосудов, извитость венозной системы). Данную манипуляцию необходимо повторить. Мы понимаем, что это может быть неприятно. Пожалуйста, немного потерпите. Если у вас есть вопросы и опасения, сразу задавайте их, мы постараемся на них ответить. Мы вместе с коллегой выполним эту манипуляцию.</p> <p><u>Повторное ЭКГ исследование</u></p> <p>– Во время проведения электрокардиограммы мы столкнулись с объективными трудностями (наводка, плохой контакт электродов). Исследование необходимо повторить. Мы понимаем, что это может быть некомфортно для вас. Если у вас есть вопросы и опасения, сразу задавайте их, мы постараемся на них ответить.</p>	<p>– Да он новичок (стажер, студент), давайте я сделаю.</p> <p>– Не нравится – не вызывайте скорую!</p>
--	---	---

	<p><i>Разрешите, я помогу коллеге выполнить эту манипуляцию.</i></p> <p><i>– Иногда эта манипуляция не так проста, как может показаться с первого взгляда. Давайте выберем другое место инъекции. Позвольте, я помогу коллеге</i></p>	
<p>Алкогольное (наркотическое) опьянение у пациента или родственников</p>	<p>Данный контингент пациентов нуждается в особом внимании и контроле со стороны бригады. После оценки ситуации на вызове в случае риска агрессивных действий целесообразно вызвать сотрудников полиции или Росгвардии.</p> <p>Недопустимы конфликтные ситуации, шутки по поводу состояния пациента, осуждение его зависимости.</p> <p>В клиническом плане необходимо учитывать, что у данной категории пациентов на фоне опьянения проявления заболевания (травмы) могут протекать в стертой форме, что затрудняет первичную диагностику.</p> <p><u>Общие рекомендации</u></p> <p><i>– Избегайте оценочных суждений.</i></p> <p><i>– Воздерживайтесь от личных высказываний.</i></p> <p><i>– Поддерживайте атмосферу сотрудничества.</i></p> <p><i>– Постарайтесь воздержаться от эмоциональной реакции на провокационные вопросы.</i></p> <p><u>В случае наличия угрозы нападения на бригаду</u> сотрудники СМП незамедлительно, без общения с</p>	<p><i>– Алкоголик (пьяница, допился).</i></p> <p><i>– И чем мы здесь поможем?</i></p> <p><i>– Посмотри, в кого ты превратился!</i></p> <p><i>– Сколько пить-то еще будешь?</i></p> <p><i>– Думать надо было, когда пил.</i></p> <p><i>– Такое в больнице не лечат!</i></p>

	<p>пациентом или родственниками покидают помещение, вызывают сотрудников полиции и/или Росгвардию в соответствии с имеющимся регламентом (путем нажатия тревожной кнопки на абонентском комплекте).</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p><u>Пример фразы пациенту при агрессивном поведении для описания возможных намерений в случае развития агрессии и наличия угрозы нападения на бригаду</u></p> <p><i>– Мы можем оказать необходимую медицинскую помощь только в ситуации полной безопасности. Сейчас мы не уверены в нашей безопасности и будем вынуждены прекратить осмотр. Наша цель – помочь вам, мы готовы это сделать в спокойной обстановке.</i></p> <p><u>Пример фразы при препятствовании родственниками оказания медицинской помощи пациенту:</u></p> <p><i>– В настоящий момент пациенту требуется немедленная медицинская эвакуация. Вы не вправе препятствовать действиям скорой помощи. Если вы будете мешать оказывать медицинскую помощь пациенту, мы будем вынуждены привлечь правоохранительные органы</i></p>	
<p>Маломобильный пациент</p>	<p>Категория пациентов, требующая особого внимания как с точки зрения особенностей проведения осмотра, повышения риска развития осложнений, так и особенностей коммуникации.</p>	<p><i>– Ищите, кто понесет.</i></p> <p><i>– Мы не носильщики.</i></p> <p><i>– И как мы его спустим?</i></p> <p><i>– Не наша обязанность поднимать их (упавших пациентов).</i></p>

	<p>Может потребоваться помощь родственников при перемещении пациента, которую надо корректно попросить. У данной категории пациентов, независимо от повода обращения, проводится полный осмотр, особенно области спины, ягодиц, крестца ввиду возможных трофических нарушений.</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p><i>Обращение к родственникам пациента.</i></p> <p>Вариант фразы 1</p> <p><u>1) Установление контакта</u></p> <p><i>– Добрый день (имя родственника). Это очень важно, и я прошу вашего внимания на минуту.</i></p> <p><u>2) Объяснение ситуации</u></p> <p><i>– (Имя пациента) нуждается в медицинской эвакуации в стационар, терять время недопустимо. Нам необходима ваша помощь.</i></p> <p><u>3) Просьба о помощи</u></p> <p><i>– Я понимаю, что это может быть не просто и некомфортно для вас, но, чтобы сделать это максимально безопасно, нам необходима дополнительная помощь. Пожалуйста, пригласите несколько соседей или родственников, чтобы нам помогли доставить пациента с подключенным оборудованием в машину СМП.</i></p> <p><u>4) Объяснение последствий (если это необходимо)</u></p>	<p><i>– Я не понесу, у меня больная спина (и у водителя тоже)</i></p>
--	---	---

	<p>– Нам нужны еще 2–3 человека, тогда мы вместе сможем это сделать максимально оперативно и безопасно.</p> <p><u>5) Поддержка и благодарность</u></p> <p>– Заранее благодарю вас за понимание и сотрудничество.</p> <p>Вариант фразы 2</p> <p><u>1) Установление контакта</u></p> <p>– Добрый день (имя родственника). Это очень важно, я прошу вашего внимания на минуту.</p> <p><u>2) Объяснение ситуации</u></p> <p>– (Имя пациента) нуждается в медицинской эвакуации в стационар, терять время сейчас недопустимо. Нам необходима ваша помощь.</p> <p><u>3) Просьба о помощи</u></p> <p>– Я понимаю, что это может быть трудно. Пожалуйста, помогите донести пациента до машины скорой помощи.</p> <p><u>4) Объяснение последствий (если это необходимо)</u></p> <p>– Втроем (вчетвером) мы вместе с вами сможем это сделать максимально оперативно и безопасно.</p> <p><u>5) Поддержка и благодарность</u></p> <p>– Заранее благодарю вас за понимание и сотрудничество</p>	
Когнитивные расстройства	<p>В этой ситуации надо быть особенно внимательным, использовать информацию о состоянии и динамике развития заболевания пациента у окружающих лиц или родственников.</p>	<p>– Сколько раз можно одно и то же говорить?</p> <p>– Совсем неадекватный, псих, крыша поехала, дементный.</p> <p>– Тут точно нужен психиатр.</p>

	<p>В случае сомнения проводится дистанционный консилиум. Необходимо помнить: при когнитивных нарушениях отмечается снижение порога восприятия боли.</p> <p><u>Общие рекомендации</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Избегайте оценочных суждений.</li> <li>– Воздерживайтесь от личных высказываний.</li> <li>– Поддерживайте атмосферу сотрудничества с окружающими.</li> </ul> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– <i>У пациента отмечается снижение памяти и нарушение поведения. Вы можете обратиться к неврологу в поликлинику и к психиатру в психоневрологический диспансер по месту жительства, чтобы скорректировать терапию и осуществлять правильный уход за пациентом.</i></li> <li>– <i>Могу дать вам телефон психиатрической неотложной помощи. В поликлинике или в интернете вы можете уточнить адрес психоневрологического диспансера</i></li> </ul>	<p>– <i>У вас тут дементная(ый) бабушка (дедушка)</i></p>
<p>Наличие онкологического заболевания</p>	<p>Современные методы лечения онкологических заболеваний позволяют добиться стойкой ремиссии даже у пациентов IV клинической группы с наличием отдаленных метастазов.</p> <p>Осмотр и проведение лечебно-диагностических мероприятий не имеют каких-либо особенностей и</p>	<p>– <i>А что, вас онколог не наблюдает?</i></p> <p>– <i>А что так поздно вызвали?</i></p> <p>– <i>Мы не знаем, чем вам помочь.</i></p> <p>– <i>Ну что вы хотите от скорой, у вас же онкология – обращайтесь к онкологу.</i></p> <p>– <i>У нас нет сильных обезболивающих.</i></p> <p>– <i>Смысл его куда-то везти, он все равно умрет</i></p>

ничем не отличаются от любой другой соматической патологии.

Необходимо учитывать риск возможных осложнений, особенно у пациентов с прогрессирующим ростом опухоли или после оперативного лечения (после химиотерапии).

Важно в начале медицинского интервью определить уровень информированности пациента о наличии онкологического заболевания.

Если пациент об этом не информирован, ему говорить об этом недопустимо. Это функция лечащего врача (врач поликлиники или онколог). Также нецелесообразно давать какие-либо прогнозы по исходу заболевания пациенту или его родственникам.

Медицинская помощь оказывается только исходя из конкретной клинической ситуации и в соответствии с алгоритмами.

Общие рекомендации

- *Уточнение у родственников о наличии информации у пациента о своем заболевании.*
- *Избегайте оценочных суждений.*
- *Воздерживайтесь от личных высказываний.*
- *Поддерживайте атмосферу сотрудничества.*
- *Не относитесь к пациенту с онкопатологией, как к безнадежно больному*

<p>Недостаточный уровень понимания тяжести состояния пациентом</p>	<p>В данной ситуации необходимо в доступной форме объяснить пациенту его состояние и необходимость проведения лечебно-диагностических мероприятий (медицинской эвакуации), а также в корректной форме возможные осложнения. При отказе правильно определить тактику о необходимости актива и информировать об этом пациента (законных представителей).</p> <p><u>Рекомендованные фразы</u></p> <p>– На данный момент ваше состояние указывает на... / говорит о...</p> <p>– В вашем состоянии нам необходимо действовать быстро, промедление может повысить риск развития...</p> <p>– На данный момент симптомы, которые мы определили (перечислить), свидетельствуют о ... / могут быть признаком серьезного заболевания, нам важно не упустить время именно сейчас. Медицинская эвакуация позволит провести более детальное обследование и обеспечить вас необходимым лечением.</p> <p><u>Попытка обеспечить пациенту необходимость медицинской эвакуации при недостаточном понимании тяжести состояния</u></p> <p>– Мы понимаем, что медицинская эвакуация в стационар может вызвать у вас беспокойство и некоторые вопросы. Пожалуйста, задайте их, мы постараемся вам на них ответить, это</p>	<p>– Вы не понимаете тяжесть состояния?!</p> <p>– Если сейчас вы не соберетесь в больницу, потом может быть хуже.</p> <p>– Ваше состояние не очень (оставляет желать лучшего), надо в больницу.</p> <p>– Едем в больницу, а то умрете.</p>
--	---	--

	<p><i>поможет вам прояснить ситуацию. Давайте обсудим и найдем решение.</i></p> <p><u>В случае отказа от медицинской эвакуации</u></p> <p><i>– Неопределенность и риск ухудшения вашего состояния без должного внимания медицинских работников могут привести к серьезным осложнениям. Мы хотим избежать этого и поэтому передадим «Актив» в поликлинику для динамического наблюдения» (или «Актив» на бригаду СМП/НМП)</i></p>	
--	---	--

## Список литературы

1. Сильверман Дж., Керц С., Дрейпер Дж. Навыки общения с пациентами. – М. : «Гарант», 2018.
2. Сурожский А. Вопросы медицинской этики. – СПб. : «Возрождение», 2009.
3. Недякин М. Искренний сервис. – М. : Бомбора, 2019.
4. Творогова Н. Д. Психология общения с пациентом. – М. : «ГЭОТАР-Медиа», 2025.
5. Камалов М. Врач и пациент: техники общения и влияния. – М. : Ridero, 2020.
6. Орлова Е. В. Общение врача и пациента. – М. : «Златоуст», 2019.
7. Василенко М. А., Колесникова С. С. Общественное здоровье и здравоохранение. – М. : «Феникс», 2022.
8. Кейсмент П. Обучаясь у пациента. – Воронеж: МОДЭК, 1995.
9. Клопова И. А. Врач vs пациент: практическое руководство по бесконфликтному общению. – М. : «Издательские решения», 2022.
10. Кирпиченко А. А., Ладик Б. Б., Пашков А. А. Основы медицинской психологии. – М. : «Высшая школа», 2001.

## Приложение № 1

### Список литературы для самостоятельного чтения

1. Недякин М. Искренний сервис». – М. : Бомбора, 2019.
2. Дрик Р. и Стаут К. Смотри и доверяй. – М. : МИФ, 2018.
3. Петерсон Т. Внутреннее спокойствие. – М. : МИФ, 2021.
4. Соэрсен М. Услышать и понять. – М. : МИФ, 2020.
5. Дестено Д. Сила эмоций. – М. : МИФ, 2020.
6. Мужичкая Т. Брать, давать и наслаждаться. Как оставаться в ресурсе, что бы с вами ни происходило. – М. : Бомбора, 2025.
7. Смит К. Управление тревогой. – М. : МИФ, 2020.

## Московский стандарт пациентоцентричности при оказании скорой медицинской помощи



Абсолютная приоритетность пациента



Профессионализм на всех этапах  
выполнения вызова



Личная и коллективная (всех членов бригады)  
ответственность за качество оказания  
медицинской помощи



Выслушать, услышать, увидеть, помочь  
Помощь пациентам с удовольствием  
и гордостью за профессию



Дружелюбие и приветливость



Эмпатия и партнерство



Доверие пациента