

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

ПРИКАЗ

26 марта 1999 г.

№ 100

О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ ОРГАНИЗАЦИИ СКОРОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ  
РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

(в ред. Приказа Минздравсоцразвития РФ от 16.11.2004 № 197)

Среди проблем структурного реформирования отрасли здравоохранения важнейшее значение имеет совершенствование службы скорой медицинской помощи.

В Российской Федерации создана и функционирует система оказания населению скорой медицинской помощи с развитой инфраструктурой. Она включает в себя свыше 3000 станций и отделений скорой медицинской помощи, в которых работают около 20 тысяч врачей и свыше 70 тысяч средних медицинских работников.

Укомплектованность подразделений скорой медицинской помощи враческими кадрами возросла за последние три года до 90 процентов, а показатель обеспеченности врачами на 1000 населения достиг 1,2. Треть врачей аттестована на квалификационные категории, 14 процентов имеют сертификат специалиста.

Отмечается рост числа специализированных бригад скорой медицинской помощи на 11,0 процентов при снижении количества линейных врачебных бригад на 2,2 процента и фельдшерских бригад на 6,0 процентов.

Ежегодно служба скорой медицинской помощи выполняет от 46 до 48 миллионов вызовов, оказывая медицинскую помощь более чем 50 миллионам граждан.

Вместе с тем, сложившаяся система организации скорой медицинской помощи населению, ориентированная на оказание пациентам максимального объема помощи на догоспитальном этапе, не обеспечивает необходимой эффективности, являясь к тому же высокочрезвычайно затратной.

Как показывает анализ, почти в 60 процентах случаев служба скорой медицинской помощи выполняет несвойственные ей функции, подменяя обязанности амбулаторно-поликлинической службы по оказанию помощи на дому и транспортировке больных. Значительное количество выездов бригад скорой медицинской помощи к больным, нуждающимся в экстренном поддержании жизненных функций на места происшествий, выполняется несвоевременно.

Определенные приказом Минздрава СССР от 20.05.88. № 404 меры по передаче неотложной медицинской помощи амбулаторно-поликлинической службе остались не выполненными почти повсеместно.

Крайне неэффективно используются специализированные врачебные бригады, простаивающие большую часть времени или выполняющие непрофильные вызовы.

Продолжает оставаться на низком уровне оказание скорой медицинской помощи сельскому населению.

Положение усугубляется нарастающими в условиях финансового дефицита проблемами оснащения службы санитарным автотранспортом, современными средствами связи, обеспечения лекарствами и медицинским оборудованием.

Целевая федеральная программа "Совершенствование оказания скорой и неотложной медицинской помощи населению Российской Федерации на 1995-1996 годы", принятая Правительством Российской Федерации в 1994 г. и направленная, в основном, на переоснащение службы санитарным автотранспортом, средствами связи, медицинским оборудованием, из-за скудного финансирования не была выполнена. По этой же причине не был организован и запланированный Федеральный научно-практический центр скорой медицинской помощи, на который возлагалось научное обоснование дальнейшего развития и совершенствования службы.

Негативно сказывается на конечных результатах оказания скорой медицинской помощи отсутствие системы подготовки населения по вопросам оказания первичной медицинской само- и взаимопомощи. Ее приемами не владеют

даже работники милиции, государственной инспекции безопасности дорожного движения, пожарной службы.

Все это свидетельствует о необходимости существенного совершенствования службы скорой медицинской помощи. Основными ее задачами на современном этапе должно являться оказание больным и пострадавшим доврачебной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма, и доставка их в кратчайшие сроки в стационар для оказания квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Эта работа должна осуществляться, в основном, фельдшерскими бригадами. Учитывая это, соотношение бригад скорой медицинской помощи должно постепенно перерасти в сторону преобладания фельдшерских.

Необходимо повысить роль и эффективность использования врачебных бригад скорой медицинской помощи в качестве бригад интенсивной терапии и, при необходимости, узкоспециализированных бригад.

Успешное решение проблем организации и оказания населению скорой медицинской помощи возможно только в тесной увязке с вопросами совершенствования работы амбулаторно-поликлинической службы, в том числе с переходом на организацию первичной медицинской помощи по принципу врача общей врачебной практики (семейного врача), стационаров дневного пребывания, стационаров на дому и т.д.

В целях дальнейшего совершенствования и эффективной организации скорой медицинской помощи населению Российской Федерации

#### 1. УТВЕРЖДАЮ:

1.1. Положение об организации деятельности станции скорой медицинской помощи (приложение 1).

1.2. Положение об организации деятельности подстанции скорой медицинской помощи (приложение 2).

1.3. Положение об организации деятельности отделения скорой медицинской помощи (приложение 3).

1.4. Положение об организации деятельности оперативного отдела станции скорой медицинской помощи (приложение 4).

1.5. Положение о деятельности выездной бригады скорой медицинской помощи (приложение 5).

1.6. Положение о главном враче станции скорой медицинской помощи (приложение 6).

1.7. Положение о заместителе главного врача по медицинской части станции скорой медицинской помощи (приложение 7).

1.8. Положение о старшем враче станции скорой медицинской помощи (приложение 8).

1.9. Положение о враче выездной бригады скорой медицинской помощи (приложение 9).

1.10. Положение о фельдшере выездной бригады скорой медицинской помощи (приложение 10).

1.11. Положение о фельдшере (медсестре) по приему и передаче вызовов станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи (приложение 11).

1.12. Положение о водителе бригады скорой медицинской помощи (приложение 12).

1.13. Примерный перечень оснащения выездной бригады скорой медицинской помощи (приложение 13).

1.14. Штатные нормативы медицинского и фармацевтического персонала станций и отделений скорой и неотложной медицинской помощи (приложение 14).

1.15. Отраслевую статистическую отчетную форму станций скорой медицинской помощи (приложение 15).

1.16. Примерную программу и учебный план по оказанию первой помощи при дорожно-транспортных происшествиях для специальной подготовки водителей транспортных средств различных категорий (приложение 16).

1.17. Инструкцию по организации и проведению дезинфекционных мероприятий в машинах скорой медицинской помощи (приложение 17).

#### 2. ПРИКАЗЫВАЮ:

Руководителям органов управления здравоохранением субъектов Российской Федерации:

2.1. Провести углубленный анализ состояния и эффективности деятельности службы скорой медицинской помощи и с учетом медико-демографической ситуации в регионе, проводимой структурной реформы амбулаторно-поликлинической и стационарной медицинской помощи, разработать территориальные программы развития службы скорой медицинской помощи, предусмотрев в них следующие основные направления:

- развитие сети и материально-технической базы учреждений и подразделений скорой медицинской помощи;

- подготовку и переподготовку медицинских кадров для службы скорой медицинской помощи;

- обучение основам оказания первой медицинской само- и взаимопомощи работников государственной инспекции по безопасности дорожного движения, пожарной охраны, муниципальной милиции, водителей всех видов транспорта и других категорий населения;

- оптимизацию использования имеющихся ресурсов амбулаторно-поликлинических учреждений с целью освобождения службы скорой медицинской помощи от несвойственных ей функций;

- постепенное расширение объема скорой медицинской помощи, оказываемой фельдшерскими бригадами, с сохранением врачебных бригад в качестве бригад интенсивной терапии и, при необходимости, других узкоспециализированных бригад;

- внедрение в практику работы учреждений и подразделений скорой медицинской помощи автоматизированных систем управления работой, в том числе оперативных и статистических отделов, АРМ специалиста и других;

- оказание скорой медицинской помощи с использованием утвержденных отраслевых норм, правил и стандартов для фельдшерского и врачебного персонала службы скорой медицинской помощи;

- обеспечение персонала службы скорой медицинской помощи сезонной одеждой и обувью.

3. Департаменту организации медицинской помощи населению, Департаменту научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений, Управлению охраны здоровья матери и ребенка завершить до 01.11.99 разработку и утверждение отраслевых стандартов для фельдшерского и врачебного персонала скорой медицинской помощи.

4. Департаменту научно-исследовательских и образовательных медицинских учреждений:

4.1. Пересмотреть до 31.12.99 учебные программы подготовки и повышения квалификации специалистов службы скорой медицинской помощи с учетом утвержденных отраслевых стандартов.

4.2. Завершить в 2000 году профессиональную переподготовку по специальности "лечебное дело" медицинских сестер и акушерок, занимающих фельдшерские должности в учреждениях скорой медицинской помощи.

5. Считать не действующими на территории Российской Федерации приказ Минздрава СССР от 29.12.84 N 1490 "О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию скорой и неотложной медицинской помощи населению", приложения NN 1, 2 приказа от 20.05.88 N 404 "О мерах по дальнейшему совершенствованию скорой медицинской помощи населению".

6. Контроль за исполнением приказа возлагаю на заместителя Министра Вялкова А.И.

Министр  
здравоохранения  
Российской Федерации  
В.И. СТАРОДУБОВ

здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ СТАНЦИИ  
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Утратило силу. - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.11.2004 N 197.

Приложение N 2  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ПОДСТАНЦИИ  
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Утратило силу. - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.11.2004 N 197.

Приложение N 3  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОТДЕЛЕНИЯ  
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Утратило силу. - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.11.2004 N 197.

Приложение N 4  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОПЕРАТИВНОГО  
ОТДЕЛА СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Утратило силу. - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.11.2004 N 197.

Приложение N 5  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ВЫЕЗДНОЙ  
БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Утратило силу. - Приказ Минздравсоцразвития РФ от 16.11.2004 N 197.

Приложение N 6  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

ПОЛОЖЕНИЕ  
О ГЛАВНОМ ВРАЧЕ СТАНЦИИ СКОРОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На должность главного врача станции скорой медицинской помощи назначается специалист, имеющий высшее медицинское образование по специальности "лечебное дело", "педиатрия", диплом, сертификат специалиста по организации здравоохранения и социальной гигиене, сертификат специалиста по скорой медицинской помощи, опыт лечебной и организаторской работы.

1.2. Главный врач станции в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными и методическими документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом станции скорой медицинской помощи, настоящим положением, приказами, инструкциями, указаниями вышестоящего органа управления здравоохранением.

1.3. Главный врач станции непосредственно подчиняется руководителю органа управления здравоохранением муниципального образования.

1.4. Главный врач станции назначается на должность и увольняется органом управления здравоохранением муниципального образования в установленном законом порядке.

2. ОБЯЗАННОСТИ

В соответствии с задачами станции скорой медицинской помощи главный врач обязан:

2.1. Организовать работу станции по оказанию скорой медицинской помощи населению, транспортировке больных (пострадавших), нуждающихся в госпитализации, доставке больных в стационары по направлению медицинских работников амбулаторно-поликлинической сети, а также по оказанию медицинской помощи лицам, обратившимся непосредственно на станцию.

2.2. Осуществлять контроль за своевременностью, качеством и объемом медицинской помощи, оказываемой персоналом станции.

2.3. Организовать работу выездных бригад скорой медицинской помощи в режиме повседневной работы и в условиях чрезвычайных происшествий.

2.4. Поддерживать взаимодействие и преемственность в работе станции с другими учреждениями здравоохранения.

2.5. Обеспечивать связь и взаимодействие с органами местной власти, Управлением внутренних дел, ГИБДД, пожарными частями и другими оперативными службами.

2.6. Обеспечивать станцию современными техническими средствами связи и информатики, картами города и загородной зоны.

2.7. Проводить анализ оперативных данных и показателей деятельности станции скорой медицинской помощи и принимать решения по возникающим вопросам.

2.8. Утверждать порядок работы структурных подразделений станции и выездных бригад.

2.9. Распределять обязанности между заместителями и заведующими структурных подразделений.

2.10. Осуществлять перспективное и текущее планирование работы станции и их структурных подразделений.

2.11. Обеспечивать надлежащее содержание зданий и прилегающей территории станции. Осуществлять ремонт, реконструкцию принадлежащих станции помещений и контроль за новым строительством.

2.12. Представлять в установленные сроки статистические, финансовые и хозяйственные отчеты о деятельности станции.

2.13. Обеспечивать правильную расстановку и использование кадров, своевременное укомплектование штатных должностей.

2.14. Обеспечивать станцию санитарным транспортом, медикаментами, аппаратурой, связью, хозяйственным инвентарем.

2.15. Контролировать состояние техники безопасности и охраны труда работников станции, соблюдение правил внутреннего трудового распорядка на станции и в ее подразделениях.

2.16. Обеспечивать учет, хранение и использование наркотических, ядовитых и сильнодействующих лекарственных средств.

2.17. Организовать правильное ведение, учет и хранение медицинской документации.

### 3. ПРАВА

Главный врач станции скорой медицинской помощи имеет право:

3.1. Совместно с органом управления здравоохранением муниципального образования участвовать в определении профиля коечного фонда стационаров.

3.2. Распоряжаться кредитами в пределах утвержденных смет.

3.3. Нанимать и увольнять работников станции в соответствии с действующим законодательством.

3.4. Издавать приказы и распоряжения в пределах своей компетенции.

3.5. Утверждать правила внутреннего распорядка станции.

3.6. Поощрять отличившихся сотрудников и объявлять дисциплинарные взыскания работникам, нарушающим трудовую дисциплину.

3.7. Утверждать, по согласованию с соответствующим выборным профсоюзным органом, должностные инструкции работников станции.

3.8. Представлять станцию в государственных органах, судебных и арбитражных инстанциях, общественных и других организациях.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Главный врач станции скорой медицинской помощи несет ответственность за всю лечебно-профилактическую, административную, хозяйственную и финансовую деятельность станции в установленном действующим законодательством порядке.

Руководитель  
Департамента организации  
медицинской помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

ПОЛОЖЕНИЕ  
О ЗАМЕСТИТЕЛЕ ГЛАВНОГО ВРАЧА ПО МЕДИЦИНСКОЙ ЧАСТИ  
СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На должность заместителя главного врача станции скорой медицинской помощи по медицинской части назначается специалист, имеющий высшее медицинское образование по специальности "лечебное дело", "педиатрия", диплом, сертификат специалиста по скорой медицинской помощи, опыт лечебной и организаторской работы.

1.2. Заместитель главного врача в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными и методическими документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом станции скорой медицинской помощи, настоящим положением, приказами, инструкциями, распоряжениями органа управления здравоохранением муниципального образования, главного врача станции.

1.3. Заместитель главного врача по медицинской части подчиняется непосредственно главному врачу станции скорой медицинской помощи.

1.4. Заместитель главного врача по медицинской части назначается и увольняется главным врачом станции в установленном законом порядке.

2. ОБЯЗАННОСТИ

Заместитель главного врача станции скорой медицинской помощи отвечает за постановку и качество лечебно-диагностического процесса, проведение профилактических мероприятий, повышение квалификации персонала.

Для выполнения этих задач обязан:

2.1. Принимать участие в подборе и расстановке медицинских кадров.

2.2. Осуществлять клинико-экспертную работу:

- проводить анализ диагностических и тактических ошибок в деятельности выездных бригад и принимать меры по их устранению;

- анализировать каждый случай смерти больного и пострадавшего до прибытия и в присутствии выездных бригад, уделяя особое внимание срокам, объему помощи соответственно утвержденным нормам, правилам и стандартам по оказанию медицинской помощи для персонала станций скорой медицинской помощи;

- систематически проводить экспертную оценку медицинской документации выездных бригад, объема, качества и своевременности оказания скорой медицинской помощи, правильности диагностики, применения лекарственных препаратов, показаний к госпитализации. По результатам проверок разрабатывать мероприятия по устранению допущенных ошибок, итоги докладывать главному врачу, обсуждать на медицинских конференциях и медицинских советах.

2.3. Ежегодно разрабатывать план повышения квалификации медицинского персонала, проводить занятия по повышению квалификации выездных бригад на муляжах, мониторах, аппаратах и наглядных пособиях.

2.4. Обеспечивать и контролировать преемственность в работе станции и других учреждений здравоохранения, принимать участие в совместных совещаниях и конференциях по вопросам взаимодействия.

2.5. Планировать и контролировать работу выездных бригад станции, привлекая к этому заведующих подстанциями скорой медицинской помощи.

2.6. Внедрять в практику новые формы и методы оказания скорой медицинской помощи, научную организацию труда.

2.7. Участвовать в подготовке медицинского персонала к аттестации.

2.8. Осуществлять контроль за выполнением приказов и распоряжений главного врача станции, органов управления здравоохранением муниципального образования по вопросам организации, повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

2.9. Принимать участие в рассмотрении заявлений от населения на лечебную работу станции, анализировать их с последующей информацией работников всех подстанций.

### 3. ПРАВА

Заместитель главного врача по медицинской части имеет право:

3.1. Принимать непосредственное участие в подборе и расстановке медицинских кадров.

3.2. Вносить предложения руководству о поощрении и наложении дисциплинарных взысканий сотрудникам станции.

3.3. Отдавать распоряжения и указания работникам станции.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Заместитель главного врача по медицинской части несет ответственность в установленном законодательством порядке:

4.1. За профессиональную деятельность в пределах своей компетенции, самостоятельно принимаемые решения.

4.2. За противоправные действия или бездействие, повлекшие ущерб здоровью пациента или его смерть.

Руководитель  
Департамента организации  
медицинской помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

Приложение N 8  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

## ПОЛОЖЕНИЕ О СТАРШЕМ ВРАЧЕ СТАНЦИИ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На должность старшего врача станции скорой медицинской помощи назначается специалист, имеющий высшее медицинское образование по специальности "лечебное дело", "педиатрия", диплом и сертификат специалиста скорой медицинской помощи.

1.2. Старший врач в своей работе подчиняется заместителю главного врача по медицинской части.

1.3. Старший врач в своей работе руководствуется законодательством Российской Федерации, нормативными документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом станции скорой медицинской помощи, настоящим положением, приказами, инструкциями, распоряжениями главного врача.

1.4. Старший врач станции скорой медицинской помощи назначается на должность и увольняется главным врачом в установленном законом порядке.

### 2. ОБЯЗАННОСТИ

Старший врач станции скорой медицинской помощи обязан :

2.1. Осуществлять оперативное руководство медицинским персоналом станции по выполнению возложенных на него функций оказания скорой медицинской помощи.

2.2. Организовывать и контролировать работу диспетчерской службы и выездных бригад.

2.3. Проводить анализ качества оказания медицинской помощи выездными бригадами и при необходимости обеспечивать динамическое наблюдение за больными, оставленными на дому.

2.4. Оказывать консультативную и методическую помощь бригадам, находящимся на вызовах.

2.5. Организовывать работу станции скорой медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях.

2.6. Немедленно рассматривать и принимать необходимые решения по жалобам населения на работу медицинского персонала станции.

2.7. Контролировать обеспечение смены санитарным автотранспортом. В случае производственной необходимости производить перемещение медицинского персонала и санитарного автотранспорта станции (подстанции, отделения).

2.8. Осуществлять функции линейного контроля при отсутствии в штате врача линейного контроля.

2.9. Своевременно информировать органы местной власти, Управление внутренних дел и другие заинтересованные службы и ведомства о чрезвычайных происшествиях, катастрофах и пр.

2.10. Немедленно информировать главного врача или лицо, его замещающее, о возникших на станции происшествиях.

### 3. ПРАВА

Старший врач станции скорой медицинской помощи имеет право:

3.1. Вносить предложения о поощрении и наложении взысканий на сотрудников станции, а также по другим вопросам в пределах своей компетенции.

3.2. Повышать свою квалификацию не реже одного раза в пять лет, проходить аттестацию и переаттестацию по специальности в установленном порядке.

3.3. Принимать участие в совещаниях, научно-практических конференциях по вопросам организации и контроля качества оказания скорой медицинской помощи.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Старший врач станции скорой медицинской помощи несет ответственность в установленном законодательством порядке:

4.1. За профессиональную деятельность в пределах своей компетенции, самостоятельно принимаемые решения.

4.2. За противоправные действия или бездействие, повлекшие ущерб здоровью пациента или его смерть.

Руководитель  
Департамента организации  
медицинской помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

Приложение N 9  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

ПОЛОЖЕНИЕ  
О ВРАЧЕ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

## 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На должность врача выездной бригады скорой медицинской помощи назначается специалист, имеющий высшее медицинское образование по специальности "лечебное дело", "педиатрия", диплом и сертификат врача скорой медицинской помощи.

1.2. Врач выездной бригады скорой медицинской помощи руководствуется в работе законодательством Российской Федерации, нормативными и методическими документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом станции скорой медицинской помощи, приказами и распоряжениями администрации, настоящим положением.

1.3. Врач выездной бригады скорой медицинской помощи подчиняется руководителю станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, а во время дежурства непосредственно старшему врачу смены.

1.4. Врач выездной бригады скорой медицинской помощи является руководителем и организатором работы всей бригады.

1.5. Врач выездной бригады скорой медицинской помощи назначается на должность и увольняется в установленном законом порядке.

## 2. ОБЯЗАННОСТИ

Врач выездной бригады скорой медицинской помощи обязан:

2.1. Обеспечивать немедленный выезд бригады после получения вызова и прибытие ее на место происшествия в пределах установленного временного норматива в данной административной территории.

2.2. Владеть навыками ранней диагностики угрожающих жизни состояний, их профилактики, оказания скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала по оказанию скорой медицинской помощи:

- применять объективные методы обследования больного (пострадавшего);
- оценивать тяжесть состояния больного (пострадавшего), причину этого состояния;
- определять объем и последовательность реанимационных мероприятий;
- оказывать необходимую медицинскую помощь;
- определять необходимость применения специальных методов исследования, после их выполнения дать интерпретацию;
- обосновать поставленный диагноз, план и тактику ведения больного, показания к госпитализации.

2.3. Обеспечивать щадящую транспортировку с одновременным проведением интенсивной терапии и госпитализацию больного (пострадавшего).

2.4. Информировать администрацию станции скорой медицинской помощи о всех чрезвычайных происшествиях, возникших в период выполнения вызова.

2.5. По требованию сотрудников Управления внутренних дел остановиться для оказания медицинской помощи, независимо от места нахождения больного (пострадавшего).

2.6. Осуществлять контроль за укомплектованностью бригады аппаратурой, лекарственными препаратами и другим имуществом, в соответствии с утвержденным табелем оснащения.

2.7. Обеспечивать сохранность медицинского оборудования, медикаментов.

2.8. Вести утвержденную учетно-отчетную документацию.

## 3. ПРАВА

Врач выездной бригады скорой медицинской помощи имеет право:

3.1. В случае отказа больного от медицинской помощи и госпитализации предложить ему, а при его недееспособности – законным представителям или родственникам подтвердить отказ письменно в "Карте вызова".

3.2. Разрешать родственникам сопровождение больного (пострадавшего) в санитарном автомобиле.

3.3. Вносить предложения по вопросам совершенствования работы бригад скорой медицинской помощи, улучшению условий труда медицинского персонала.

3.4. Повышать свою квалификацию специалиста скорой медицинской помощи не реже одного раза в пять лет, проходить аттестацию и переаттестацию по специальности в установленном порядке.

3.5. Принимать участие в производственных совещаниях, научно-практических конференциях, симпозиумах.

#### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Врач выездной бригады скорой медицинской помощи несет ответственность в установленном законом порядке:

4.1. За организацию и качество работы бригады скорой медицинской помощи в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для врачебного персонала скорой медицинской помощи.

4.2. За противоправные действия или бездействие, повлекшие за собой ущерб здоровью пациента или его смерть.

Руководитель  
Департамента организации  
медицинской помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

Приложение N 10  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

#### ПОЛОЖЕНИЕ О ФЕЛЬДШЕРЕ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

##### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На должность фельдшера бригады скорой медицинской помощи назначается специалист со средним медицинским образованием по специальности "лечебное дело", имеющий диплом и соответствующий сертификат.

1.2. При выполнении обязанностей по оказанию скорой медицинской помощи в составе фельдшерской бригады фельдшер является ответственным исполнителем всей работы, а в составе врачебной бригады он действует под руководством врача.

1.3. Фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи руководствуется в работе законодательством Российской Федерации, нормативными и методическими документами Министерства здравоохранения Российской Федерации, Уставом станции скорой медицинской помощи, приказами и распоряжениями администрации станции (подстанции, отделения), настоящим положением.

1.4. Фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи назначается на должность и увольняется в установленном законом порядке.

##### 2. ОБЯЗАННОСТИ

Фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи обязан:

2.1. Обеспечивать немедленный выезд бригады после получения вызова и прибытие ее на место происшествия в пределах установленного временного норматива в данной территории.

2.2. Оказывать скорую медицинскую помощь больным и пострадавшим на месте происшествия и во время транспортировки в стационары.

2.3. Вводить больным и пострадавшим лекарственные препараты по медицинским показаниям, осуществлять остановку кровотечения, проводить реанимационные мероприятия в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для фельдшерского персонала по оказанию скорой медицинской помощи.

2.4. Уметь пользоваться имеющейся медицинской аппаратурой, владеть техникой наложения транспортных шин, повязок и методами проведения базовой сердечно-легочной реанимации.

2.5. Владеть техникой снятия электрокардиограмм.

2.6. Знать дислокацию лечебно-профилактических учреждений и районы обслуживания станции.

2.7. Обеспечивать переноску больного на носилках, в случае необходимости принять в ней участие (в условиях работы бригады переноска больного на носилках расценивается как вид медицинской помощи в комплексе лечебных мероприятий).

При транспортировке больного находиться рядом с ним, осуществляя оказание необходимой медицинской помощи.

2.8. При необходимости транспортировки больного в бессознательном состоянии или состоянии алкогольного опьянения, произвести осмотр на предмет обнаружения документов, ценностей, денег с указанием в карте вызова, сдать их в приемное отделение стационара с отметкой в направлении под роспись дежурного персонала.

2.9. При оказании медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях, в случаях поврежденной насильственного характера действовать в установленном порядке.

2.10. Обеспечивать инфекционную безопасность (соблюдать правила санитарно-гигиенического и противоэпидемического режима). При выявлении у больного карантинной инфекции, оказать ему необходимую медицинскую помощь, соблюдая меры предосторожности, и информировать старшего врача смены о клинико-эпидемиологических и паспортных данных больного.

2.11. Обеспечить правильное хранение, учет и списание лекарственных препаратов.

2.12. По окончании дежурства проверить состояние медицинской аппаратуры, транспортных шин, пополнить израсходованные в процессе работы лекарственные средства, кислород, закись азота.

2.13. Информировать администрацию станции скорой медицинской помощи о всех чрезвычайных происшествиях, возникших в период выполнения вызова.

2.14. По требованию сотрудников Управления внутренних дел остановиться для оказания скорой медицинской помощи, независимо от места нахождения больного (пострадавшего).

2.15. Вести утвержденную учетную и отчетную документацию.

2.16. В установленном порядке повышать свой профессиональный уровень, совершенствовать практические навыки.

### 3. ПРАВА

Фельдшер выездной фельдшерской бригады скорой медицинской помощи имеет право:

3.1. Вызвать, в случае необходимости, на помощь врачебную бригаду скорой медицинской помощи.

3.2. Вносить предложения по совершенствованию организации и оказания скорой медицинской помощи, улучшению условий труда медицинского персонала.

3.3. Повышать свою квалификацию по специальности не реже 1 раза в 5 лет. Проходить в установленном порядке аттестацию и перееаттестацию.

3.4. Принимать участие в работе медицинских конференций, совещаний, семинаров, проводимых администрацией учреждения.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Фельдшер выездной бригады скорой медицинской помощи несет ответственность в установленном законодательством порядке:

4.1 За осуществляемую профессиональную деятельность в соответствии с утвержденными отраслевыми нормами, правилами и стандартами для фельдшерского персонала скорой медицинской помощи.

4.2. За противоправные действия или бездействие, повлекшие за собой ущерб здоровью пациента или его смерть.

Руководитель  
Департамента организации  
медицинской помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

Приложение N 11  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

ПОЛОЖЕНИЕ  
О ФЕЛЬДШЕРЕ (МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ) ПО ПРИЕМУ  
И ПЕРЕДАЧЕ ВЫЗОВОВ СТАНЦИИ (ПОДСТАНЦИИ, ОТДЕЛЕНИЯ)  
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. На должность фельдшера (медицинской сестры) по приему и передаче вызовов станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи назначается специалист со средним медицинским образованием по специальности "лечебное дело", "сестринское дело", имеющий диплом и соответствующий сертификат.

1.2. Дежурный фельдшер (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов находится в непосредственном подчинении старшего врача смены. Руководствуется в работе инструкциями по службе, приказами и распоряжениями администрации станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, настоящим положением.

1.3. Фельдшер (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи назначается на должность и увольняется в установленном законом порядке.

2. ОБЯЗАННОСТИ

Фельдшер (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи обязан:

2.1. Осуществлять прием и своевременную передачу вызовов персоналу свободных выездных бригад. Не имеет права самостоятельного отказа в приеме вызова.

2.2. Осуществлять оперативное руководство всеми выездными бригадами в соответствии с территориально-зональным принципом обслуживания, в любое время смены знать местонахождение бригад.

2.3. Контролировать оперативность работы выездных бригад: время прибытия, время выполнения вызова.

2.4. Немедленно информировать администрацию учреждения о всех чрезвычайных происшествиях.

2.5. Осуществлять связь с органами местной власти, Управлением внутренних дел, ГИБДД, пожарными частями и другими оперативными службами. Знать порядок действий при чрезвычайных ситуациях.

2.6. Информировать население в устной форме о местонахождении больных (пострадавших), которым оказана медицинская помощь.

2.7. Уметь пользоваться современными средствами связи и передачи информации, а также персональным компьютером.

2.8. Фельдшер (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов станции (подстанции, отделения) обязан знать:

- топографию города;
- дислокацию подстанций и учреждений здравоохранения;
- места нахождения потенциально опасных объектов;
- алгоритм приема вызовов.

### 3. ПРАВА

Фельдшер (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи имеет право:

3.1. Вносить предложения по совершенствованию работы скорой медицинской помощи.

3.2. Повышать квалификацию не реже одного раза в 5 лет.

3.3. Проходить аттестацию (переаттестацию) на квалификационную категорию в установленном порядке.

3.4. Принимать участие в работе медицинских конференций, совещаний, семинаров, проводимых администрацией учреждения.

### 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Фельдшер (медицинская сестра) по приему и передаче вызовов станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи несет ответственность в установленном законодательством порядке:

4.1. За осуществляемую профессиональную деятельность в пределах своей компетенции, самостоятельно принимаемые решения.

4.2. За разглашение сведений, являющихся врачебной тайной.

Руководитель  
Департамента организации  
медицинской помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

Приложение N 12  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

## ПОЛОЖЕНИЕ О ВОДИТЕЛЕ БРИГАДЫ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

### 1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ

1.1. Водитель входит в состав бригады скорой медицинской помощи и является работником, обеспечивающим вождение санитарного автомобиля службы "03".

1.2. На должность водителя бригады скорой медицинской помощи назначается водитель автотранспорта 1-2 класса, имеющий специальную подготовку по программе оказания первой медицинской помощи пострадавшим и обученный правилам их транспортировки.

1.3. Во время выполнения вызова водитель бригады скорой медицинской помощи находится в прямом подчинении врача и фельдшера бригады скорой

медицинской помощи, руководствуется в своей работе их указаниями, распоряжениями и настоящим положением.

1.4. Назначение и освобождение водителя от должности производится руководителем станции скорой медицинской помощи или главным врачом больницы, в структуру которой входит подразделение службы скорой медицинской помощи, а при использовании автомобилей на договорной основе – руководителем автохозяйства.

## 2. ОБЯЗАННОСТИ

2.1. Водитель бригады скорой медицинской помощи подчиняется врачу (фельдшеру) и выполняет его распоряжения.

2.2. Следит за техническим состоянием санитарного автомобиля, своевременно заправляет его ГСМ. Производит влажную уборку салона машины по мере необходимости, поддерживает в нем порядок и чистоту.

2.3. Обеспечивает немедленный выезд бригады на вызов и движение машины по кратчайшему маршруту.

2.4. Содержит в функциональном состоянии приборы специальной сигнализации (сирена, проблесковый фонарь), прожектор поисковый, фонарь-прожектор переносной, аварийное освещение салона, шанцевый инструмент. Выполняет мелкий ремонт оснащения (замки, ручки, ремни, ляжки, носилки и т.д.).

2.5. Обеспечивает, вместе с фельдшером (фельдшерами), переноску, погрузку и разгрузку больных и пострадавших при их транспортировке, оказывает помощь врачу и фельдшеру при иммобилизации конечностей пострадавших и наложении жгутов и повязок, переносит и подключает медицинскую аппаратуру. Оказывает помощь медицинскому персоналу в сопровождении психически больных.

2.6. Обеспечивает сохранность имущества, следит за правильным размещением и закреплением бортовых медицинских приборов.

2.7. Категорически запрещается хранение в салоне машины каких-либо предметов, кроме утвержденного табельного оснащения.

2.8. Строго выполняет правила внутреннего распорядка станции (подстанции, отделения) скорой медицинской помощи, знает и соблюдает правила личной гигиены.

2.9. Водитель обязан знать:

- топографию города;
- дислокацию подстанций и учреждений здравоохранения.

## 3. ПРАВА

Водитель бригады скорой медицинской помощи имеет право на повышение квалификации в установленном порядке.

## 4. ОТВЕТСТВЕННОСТЬ

Водитель бригады скорой медицинской помощи несет ответственность за:

4.1. Своевременное и качественное выполнение функциональных обязанностей согласно должностной инструкции.

4.2. Сохранность медицинской аппаратуры, приборов и санитарного имущества, находящихся в санитарном автомобиле.

Руководитель  
Департамента организации  
медицинской помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

ПРИМЕРНЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ  
ОСНАЩЕНИЯ ВЫЕЗДНОЙ БРИГАДЫ  
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Медико-техническое оснащение.
  - 1.1. Санитарный автомобиль скорой медицинской помощи.
  - 1.2. Медицинский ящик-укладка основной.
  - 1.3. Дополнительный медицинский ящик для размещения родового пакета, реанимационного набора, инфузионных растворов.
  - 1.4. Электрокардиограф портативный одноканальный.
  - 1.5. Дефибриллятор портативный с электрокардиоскопом.
  - 1.6. Аппарат ИВЛ типа "Пневокомп" и (или) КИ-5.
  - 1.7. Аппарат ингаляционного наркоза типа АН-9.
  - 1.8. Аппарат ИВЛ ручной портативный типа АДР-1200.
  - 1.9. Портативный глюкометр или глюкотесты.
  - 1.10. Тонометр и фонендоскоп.
  - 1.11. Комплект пневматических и (или) вакуумных шин иммобилизационных.
  - 1.12. Комплект иммобилизационных головодержателей типа воротников Шанца.
  - 1.13. Вакуумный матрас.
  - 1.14. Носилки складные.
  - 1.15. Носилки-полотнище типа "Волокуши".
  - 1.16. Кресло-каталка складное.
  - 1.17. Приемное устройство с носилками.
  - 1.18. Штатив для инфузий.
  - 1.19. Баллон кислородный с редуктором 10 л.
  - 1.20. Аспиратор портативный механический или электрический.
  - 1.21. Мебель для размещения медицинской аппаратуры и принадлежностей.
  - 1.22. Светильник направленного действия в салоне.
  - 1.23. Средства связи (радиостанция или радиотелефон).
2. Лекарственные средства.
  - 2.1. Адреномиметик:
    - допамин 0.5% - :5.0 10 амп.
    - фенилэфрин (мезатон) 1%-1 мл 3 амп.
  - 2.2. Адренэргические средства:
    - изопреналин (изадрин) 0.5% - 25 мл 1 фл.
  - 2.3. Адсорбирующие средства:
    - активированный уголь таб. 0.5 N 50
  - 2.4. Аналептические средства:
    - никетамид (кордиамин) 2 мл 2 амп.
  - 2.5. Антиангинальные средства:
    - нитроглицерин таб. 0.0005 N 40
    - изосорбида динитрат (изокет, нисоперкутен) аэрозоль 1 фл.
  - 2.6. Антиаритмические препараты:
    - прокаинамид (новокаинамид) 10%-5 мл 2 амп.
    - верапамил (финоптин) 0.25%-2 мл 2 амп.
  - 2.7. Антибиотики:
    - хлорамфеникол (левомицетин) 0.25% - 10 мл 1 фл.
    - стрептомицин (стрептомицина сульфат) 1 фл.
  - 2.8. Антигистаминные средства:
    - дифенгидрамин (димедрол) 1% - 1 мл 3 амп.
    - кальций хлористый 10%-10 мл 2 амп.
    - клемастин (тавегил) 2 мл 2 амп.

- прометазин (дипразин, пипольфен) 2.5% -2мл	2 амп.
- хлоропирамин (супрастин) 2% - 1 мл	2 амп.
2.9. Антисептические средства:	
- йод 5% спиртовой р-р 10 мл	3 фл.
- калия перманганат 1.0	1 фл.
- перекись водорода 3% - 30 мл	1 фл.
- р-р бриллиантовой зелени 10 мл	1 фл.
2.10. Антихолинергические средства:	
- атропин 0.1%-1мл	10 амп.
2.11. Бронхолитики:	
- фенотерол ( беротек, партусистен) - аэрозоль	1 фл.
2.12. Витамины:	
- аскорбиновая к-та 5%-1мл	10 амп.
- пиридоксин 5% - 1 мл	3 амп.
- тиамин хл. 2.5 % - 1 мл	3 амп.
- цианокобаламин 0.01% -1 мл	3 амп.
2.13. Ганглиоблокаторы:	
- азаметония бромид (пентамин) 5% - 1 мл	4 амп.
2.14. Гипотензивные:	
- клонидин (клофелин, гемитон) 0.01% - 1 мл	2 амп.
2.15. Гормональные средства:	
- гидрокортизон 0.025 (0.05) с растворителем	1 амп.
- инсулин 400 ед. - 10 мл	1 фл.
- норэтистерон (норадреналин) 0.2% - 1 мл	1 амп.
- окситоцин 5 ЕД - 1 мл	2 амп.
- преднизолон 30 мг	10 амп.
- эпинефрин (адреналин) 0.1% - 1 мл	10 амп.
2.16. Инфузионные средства:	
- натрия хлорид (Рингера-Локка) 0.9% - 500 мл	2 фл.
- декстроза (глюкоза) 5% - 500 мл	2 фл.
- декстран 70 (полиглюкин) 500 мл	1 фл.
- декстран 40 (реополиглюкин) 500 мл	1 фл.
- инфукол 250 мл	2 фл.
- дисоль 250 мл	2 фл.
- трометамол (трисамин) 3.66% - 250 мл	1 фл.
- желатиноль 400.0	1 фл.
- поливидон (гемодез) 400.0	1 фл.
2.17. Местные анестетики:	
- прокаин (новокаин) 0.5% - 5 мл (2% - 5 мл)	5 амп.
- тримекаин 0.5%-10 мл	1 амп.
- лидокаин 2% - 2 мл	2 амп.
- хлорэтил 30 мл	1 амп.
2.18. Миорелаксанты:	
- миорелаксин ( листенон ) 2% - 5 мл	1 амп.
2.19. Диуретические средства:	
- фуросемид ( лазикс) 1%-2 мл	2 амп.
2.20. Наркотические анальгетики:	
- морфин (долтард) 1% - 1 мл	2 амп.
- омнопон 1%-1 мл	2 амп.
- промедол 2%-1 мл	2 амп.
- фентанил 0.005% - 2 мл	2 амп.
2.21. Ненаркотические анальгетики:	
- метамизол натрий (анальгин) 50% - 2 мл	4 амп.
- трамадол (трамал) 1 мл	2 амп.
- морадол 1 мл	2 амп.
2.22. Нейролептики:	
- хлорпромазин (аминазин) 2.5% - 2 мл	3 амп.
- дроперидол 0.25%-10 мл	1 амп.
2.23. Противоядия:	
- унитиол 5% - 5 мл	1 амп.

- налоксон 0.5% - 1 мл	1 амп.
2.24. Противомаларийные средства:	
- хлорохин (делагил, хингамин) 5% - 5 мл	1 амп.
2.25. Седативные средства:	
- настойка валерианы (или валокордина) 30 мл	1 фл.
2.26. Сердечные гликозиды:	
- строфантин К 0.05% - 1 мл	4 амп.
- коргликон 0,06% - 1 мл	4 амп.
- дигоксин 1 мл	2 амп.
2.27. Спазмолитики:	
- аминофиллин (эуфиллин) 2.4% - 10 мл	2 амп.
- бендазол (дибазол, глиофен) 1% - 5 мл	5 амп.
- дротаверин (но-шпа) 2% - 2 мл	3 амп.
- магния сульфат 25% - 10 мл	5 амп.
- метамизол натрий (баралгин) 2 мл	2 амп.
- папаверина гидрохлорид (или платифиллин) 2% - 2 мл	5 амп.
2.28. Спирты:	
- спирт нашатырный 10 мл	1 фл.
- спирт этиловый 96% 30 мл	1 фл.
- спирт этиловый 70% 30 мл	1 фл.
2.29. Средства, влияющие на свертывание крови:	
- аминокaproновая к-та 100 мл	1 фл.
- викасол 1% - 1 мл	3 амп.
- гепарин (фраксипарин) 5000 ЕД в 1 мл	1 фл.
- этамсилат (дицинон) 12.5%-2 мл	1 амп.
2.30. Средства для наркоза:	
- закись азота 5 л	1 бал.
- кетамин (калипсол, кеталар) 10 мл	1 фл.
- натрия оксибат (натрия оксибутират) 20% - 10 мл	1 амп.
2.31. Стимуляторы центральной нервной системы:	
- кофеин 20% - 1 мл	2 амп.
2.32. Транквилизаторы:	
- diazepam (реланиум, седуксен, сибазон) 0.5% - 2 мл	3 амп.
2.33. Тромболитические средства:	
- стрептокиназа 250 000 ЕД	1 уп.
2.34. Холинолитики:	
- скополамин 0.05% - 1 мл	2 амп.
2.35. Прочее:	
- аэрозоль противоожоговая "Пантеноль" или аналоги	1 фл.
- вазелиновое масло 30.0	1 фл.
3. перевязочные средства.	
3.1. Бинты стерильные различных размеров	6 шт.
3.2. Лейкопластырь	1 шт.
3.3. Салфетки стерильные различных размеров	20 шт.
3.4. Салфетки (или губки) гемостатические	2 шт.
4. Инструментарий и предметы ухода за больными	
4.1. Ножницы	1 шт.
4.2. Пинцет	2 шт.
4.3. Зажимы кровоостанавливающие	2 шт.
4.4. Роторасширитель	1 шт.
4.5. Языкодержатель	1 шт.
4.6. Ларингоскоп аккумуляторный со съёмными клинками	1 шт.

4.7. Скальпель	2 шт.
4.8. Воздуховоды разных размеров, включая детские	1 набор
4.9. Интубационные трубки разных размеров, включая детские	1 набор
4.10. Зонд для промывания желудка с воронкой (детский и взрослый)	2 шт.
4.11. Катетеры резиновые мочевые (включая детские)	1 набор
4.12. Жгут кровоостанавливающий механический с дозированной компрессией	1 шт.
4.13. Жгут венозный для в/венных инъекций	2 шт.
4.14. Пипетки	2 шт.
4.15. Мензурка пластмассовая	1 шт.
4.16. Термометр в футляре	1 шт.
4.17. Шпатели одноразовые	10 шт.
4.18. Шприцы с иглами одноразовые стерильные различной емкости	10 шт.
4.19. Устройство для открывания ампул	2 шт.
4.20. Системы для переливания кровезаменителей одноразовые стерильные	2 шт.
4.21. Перчатки резиновые одноразовые стерильные	2 пары
4.22. Катетеры для периферических вен одноразовые стерильные	2 шт.
4.23. Фартук одноразовый	1 шт.
4.24. Контейнер с дезинфицирующим раствором для использованных игл	1 шт.
4.25. Пакет для использованных шприцев	1 шт.
5. Специальные укладки.	
5.1. Эпидемиологическая укладка	1 шт.
Формируется в соответствии с Планом проведения противоэпидемических мероприятий при выявлении больных с ООИ.	
5.2. Родовой пакет стерильный:	
- зажим Кохера	2 шт.
- ножницы	1 шт.
- пупочки	5 шт.
- салфетки	5 шт.
- лигатура	1 шт.
- пеленка	1 шт.
- груша резиновая	1 шт.
5.3. Реанимационная укладка (ящик):	
- набор интубационных трубок	1
- набор воздуховодов	1
- устройство для проведения закрытого массажа сердца типа "Кардиопамп"	1 шт.
- устройство для ИВЛ типа мешка "Амбу" (взрослое и детское)	1 шт.
- набор для катетеризации сосудов	1
- набор для коникотомии	1
- шприцы одноразовые различной емкости	5 шт.
- системы для переливания кровезаменителей	2 шт.
- инфузионные растворы по 500 мл	3 фл.
- аспиратор портативный	1 шт.
- роторасширитель	1 шт.
- языкодержатель	1 шт.
6. Инвентарь.	

6.1. Подушка	1 шт.
6.2. Одеяло	1 шт.
6.3. Комплект белья (желательно одноразовый)	1
6.4. Полотенце	1 шт.
6.5. Мыло	1 шт.

<\*> Указанные лекарственные средства могут быть заменены на аналоги или дополнены новыми лекарственными препаратами, зарегистрированными и разрешенными к применению в Российской Федерации.

7. Примерный перечень дополнительного оснащения специализированных бригад скорой медицинской помощи.

7.1. Санитарный автомобиль скорой медицинской помощи класса "Реанимобиль".

7.2. Пульсоксиметр портативный.

7.3. Монитор транспортный портативный.

7.4. Эхоэнцефалоскоп (для неврологических бригад).

7.5. Набор для катетеризации магистральных сосудов.

7.6. Набор для проведения диагностической люмбальной пункции.

7.7. Набор для эндокардиальной стимуляции.

7.8. Устройство для компрессионной инфузии.

7.9. Устройство дозированного переливания инфузионных средств (типа "Инфузомат").

7.10. Портативный аппарат для ингаляционного наркоза типа "Трилан".

Руководитель  
Департамента организации  
медицинской помощи населению  
А.А.КАРПЕЕВ

Начальник Управления  
организации обеспечения  
лекарствами и медицинской  
техникой  
А.В.КАТЛИНСКИЙ

Приложение N 14  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ  
МЕДИЦИНСКОГО И ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА  
СТАНЦИЙ И ОТДЕЛЕНИЙ СКОРОЙ И  
НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО И  
ФАРМАЦЕВТИЧЕСКОГО ПЕРСОНАЛА СТАНЦИЙ СКОРОЙ И  
НЕОТЛОЖНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ, ЯВЛЯЮЩИХСЯ  
САМОСТОЯТЕЛЬНЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ

№	Наименование должностей	Количество должностей
NN		
пп		

1	2	3
1.1. Врачебный персонал		
1.1.1.	Заместитель главного врача по медицинской части	1 должность при наличии в штате станции не менее 40 врачебных должностей, включая должность главного врача
1.1.2.	Заведующий подстанцией - врач скорой медицинской помощи (на правах заведующего отделением)	1 должность на подстанцию
1.1.3.	Заведующий оперативным отделом - врач скорой медицинской помощи	1 должность на станцию
1.1.4.	Старший врач скорой медицинской помощи	1 круглосуточный пост на станцию на каждые 20 тысяч выездов в год
1.1.5.	Врач скорой медицинской помощи	из расчета 1 пост на смену работы санитарного автомобиля
1.1.6.	Врач-кардиолог, врач-невропатолог, врач анестезиолог-реаниматолог группы анестезиологии-реанимации выездных бригад	из расчета 1 пост в смену работы санитарного автомобиля по оказанию соответствующей специализированной медицинской помощи населению
1.2. Средний медицинский персонал		
1.2.1.	Главная медицинская сестра	1 должность на станцию.
1.2.2.	Старший фельдшер	1 должность: - на станцию с количеством выездов в год не менее 10 тысяч, - на подстанцию с количеством выездов в год не менее 10 тысяч.
1.2.3.	Фельдшер или медицинская сестра по приему вызовов и передаче их выездной бригаде	- Из расчета 1 круглосуточный пост на 30 тысяч выездов в год, но не менее 1-го круглосуточного поста на станцию; - 1 круглосуточный пост на подстанцию

Письмом Минздрава РФ от 18.02.2000 N 2510/1669-32 сообщается, что при публикации данного документа в типографии в п. 1.2.4. допущены опечатки.

1.2.4.	Фельдшер	- Соответственно должностям врачей, предусмотрен-
--------	----------	---

ным в п. 1.1.4.

- Один круглосуточный пост для обслуживания сельского административного района.

Письмом Минздрава РФ от 18.02.2000 N 2510/1669-32 сообщается, что при публикации данного документа в типографии п. 1.2.5. допущены опечатки.

1.2.5.	Фельдшер (в составе специализированной бригады)	Две должности, предусмотренные на каждую должность врача в п. 1.1.5. (кроме должностей врачей анестезиологов-реаниматологов)
1.2.6.	Фельдшер или акушерка по транспортировке больных и рожениц	Из расчета один пост в смену работы санитарного автомобиля.
1.2.7.	Медицинская сестра - анестезист группы реанимации и интенсивной терапии выездной бригады	Из расчета 2 должности на должность врача анестезиолога-реаниматолога.
1.2.8.	Медицинская сестра стерилизационного отделения	Из расчета норм нагрузки, установленных для медицинских сестер централизованных стерилизационных отделений
1.2.9.	Медицинский статистик	В станции с числом выездов в год: свыше 25 тысяч - 1 должность; свыше 50 тысяч - 1-2 должности; свыше 75 тысяч - 2 должности.
1.2.10.	Медицинский регистратор стола справок	В станции с числом выездов в год свыше 25 тысяч - 1 должность, а свыше 75 тысяч - 2 должности.
1.2.11.	Медицинский дезинфектор	1 должность на подстанцию
1.3. Младший медицинский персонал		

Письмом Минздрава РФ от 18.02.2000 N 2510/1669-32 сообщается, что при публикации данного документа в типографии п. 1.3.1. допущены опечатки.

1.3.1.	Санитарка	Соответственно должностям: - врачей, предусмотренным п. 1.1.4. и п.1.1.5. (кроме должностей врачей анестезиологов-реаниматологов); - фельдшеров, акушеров,
--------	-----------	--

		медицинских сестер, предусмотренным п. 1.2.6.
1.3.2.	Санитарка стерилизационного отделения	1 должность
1.3.3.	Сестра - хозяйка	1 должность на станцию с числом выездов в год свыше 50 тысяч.
1.4. Фармацевтический персонал		
1.4.1.	Заведующий аптекой	- 1 должность на станцию
1.4.2.	Фармацевт	- 1 должность на станцию с числом выездов в год свыше 25 тысяч ; - 1 -2 должности на станцию с числом выездов свыше 50 тысяч в год.

2. ШТАТНЫЕ НОРМАТИВЫ МЕДИЦИНСКОГО ПЕРСОНАЛА СТАНЦИЙ И ОТДЕЛЕНИЙ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В СОСТАВЕ ГОРОДСКИХ БОЛЬНИЦ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ И ГОРОДСКИХ БОЛЬНИЦ (ПОЛИКЛИНИК), РАСПОЛОЖЕННЫХ В ГОРОДАХ И ПОСЕЛКАХ ГОРОДСКОГО ТИПА С НАСЕЛЕНИЕМ СВЫШЕ 25 ТЫСЯЧ ЖИТЕЛЕЙ

2.1.	Заместитель главного врача по скорой медицинской помощи	1 должность при наличии в штате станции не менее 40 врачебных должностей
2.2.	Заведующий отделением - врач скорой медицинской помощи	1 должность на отделение скорой медицинской помощи с количеством выездов в год не менее 5 тысяч, если в учреждении не может быть введена должность заместителя главного врача в соответствии с п. 2.1.
2.3.	Должности врачей, среднего и младшего медицинского персонала	По нормативам, предусмотренным п.п. 1.1.2.-1.1.6., п.п. 1.2.2.-1.3.2. При этом в отделении с количеством выездов в год до 5 тысяч устанавливается 2-3 должности фельдшеров или медицинских сестер по приему вызовов и передаче их выездной бригаде вместо должностей, предусмотренных п. 1.2.3.

Примечание:

1. Количество смен работы санитарных автомобилей и их продолжительность определяется органом здравоохранения по подчиненности станции (отделения). Число выездов, выполняемых подстанциями, учитывается при определении числа выездов станции.

Определение числа должностей на один пост производится путем деления годового числа часов работы санитарного автомобиля в смену на годовой бюджет рабочего времени работников (врача, фельдшера и т.д.)

2. В городе не может быть организовано более одной станции или отделения скорой медицинской помощи. При этом станции с числом выездов в год менее 5 тысяч функционировать как самостоятельные учреждения не могут.

3. Штатные нормативы медицинского персонала отделений скорой медицинской помощи, предусмотренные настоящим приложением, применяются при расчете численности должностей этих отделений, организованных в установленном порядке в составе центральных районных и районных больниц (поликлиник) сельских административных районов в порядке, предусмотренном штатными нормативами этих учреждений.

4. Должность заведующего оперативным отделом - врач, может вводиться в штаты станций скорой медицинской помощи, расположенные в городах с населением свыше 300 тысяч жителей.

Руководитель  
Департамента экономики,  
планирования, финансирования  
здравоохранения  
В.И.МАКАРОВ

Приложение N 15  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

#### ОТРАСЛЕВАЯ СТАТИСТИЧЕСКАЯ ОТЧЕТНОСТЬ

+-----+-----+		+-----+-----+-----		
4	5	1	2	3
+-----+-----+		+-----+-----+-----		
района   отрасли		организации-		республики,
по ОКОНХ		составителя	минис-	края, области
-----+		документа по	терства +-----+-----	
		ОКПО	по СООГУ	по СОАТО
-----+-----+		+-----+-----+-----		
				КОДЫ
-----		L-----		



1	2	3	4	5	6
7	8				
Штатные					(4/1
Занятые					2
Физические лица (ос- новные работники)					3
из них:					
занятые неполный рабочий			день.....		4
внешние			совместители		5

(3/2100)

## 2. Медицинская помощь при выездах

		В том числе			
		оказание скорой помощи			
		по поводу перевозка			
Показатели число	стро-	Всего			больных,
госпитали-	ки	несчаст-	внезапных	родов и	рожениц и
зированных		ных	заболе-	патологии	родильниц
		случаев	ваний и	беремен-	- всего
			состояний	ности	

1	2	3	4	5	6	7
8						
Выполнено			выездов,			(4/1
в том числе			к	детям		2
Число лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах						3
из них в сельских						

населенных пунк-						
тах .....	4					

(3/2101) Число безрезультатных выездов (4/1 \_\_\_\_\_)  
Отказано за необоснованностью вызова 2 \_\_\_\_\_).

Число дорожно-транспортных происшествий (ДТП) \_\_\_\_\_  
Число пострадавших в ДТП \_\_\_\_\_  
в том числе со смертельным исходом \_\_\_\_\_

(3/2200)

Показатели	N	Число вы-		Число лиц, которым оказана помощь
		стро-	ездных бри-	
	ки	гад (смен)	бригадами	
1	2	3		4
Врачебных общепрофильных .....	(4/1	_____	_____	_____
в том числе для оказания помощи детскому населению .....	2	_____	_____	_____
Фельдшерских .....	3	_____	_____	_____
Интенсивной терапии (БИТ)	4	_____	_____	_____
Психиатрических	5	_____	_____	_____
Других специализированных - всего..	6	_____	_____	_____
в том числе (расшифровать)				

(3/2201) Из числа лиц, которым помощь оказана фельдшерскими бригадами -  
перевозка больных (4/1 \_\_\_\_\_).

(3/2300) Число лиц, которым оказана амбулаторная помощь (4/1  
\_\_\_\_\_).

" \_\_\_\_ " \_\_\_\_\_ 19 \_\_\_\_ г.

Руководитель

\_\_\_\_\_  
фамилия, N телефона исполнителя

Начальник отдела  
медицинской статистики и  
информатики  
Е.К.ТИШУК

ПРИМЕРНАЯ ПРОГРАММА  
И УЧЕБНЫЙ ПЛАН ПО ОКАЗАНИЮ ПЕРВОЙ ПОМОЩИ  
ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ ПРОИСШЕСТВИЯХ

для специальной подготовки  
водителей транспортных средств  
различных категорий

ОБЪЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА

Рост дорожно-транспортного травматизма, резкое увеличение числа автотранспортных средств (как служебных, так и находящихся в личном пользовании) обусловили все возрастающую важность обучения каждого водителя практическим навыкам оказания первой медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

Водитель транспортного средства, не имея медицинского образования, должен быть готов в любой момент принять участие не только в высвобождении и извлечении пострадавших из транспортных средств при авариях, но и оказать первую медицинскую помощь по жизненным показаниям <\*>. Грамотно и своевременно оказанная до приезда на место происшествия медицинских работников первая медицинская помощь в большинстве случаев может явиться главным фактором, спасшим жизнь пострадавшему.

-----  
<\*> Приказ Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации N 325 от 20.08.96 г. "Об утверждении аптечки первой помощи (автомобильной)".

Целью преподавания является обучение водителей транспортных средств оказанию первой медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

По окончании курса водитель должен знать:

- Структуру дорожно-транспортного травматизма.
- Достоверные и вероятные признаки нарушения жизненно важных функций организма.
- Организационно-правовые аспекты оказания помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.

По окончании курса водитель должен уметь:

- Высвободить пострадавшего, извлечь его из транспортного средства, погасить пламя.
- Определить наличие угрожающих жизни повреждений или нарушений жизненно важных функций организма пострадавшего.
- С использованием содержимого медицинской аптечки установленного образца, а также подручных средств провести простейшие мероприятия сердечно-легочной реанимации, а также комплекс противошоковых мероприятий (включая обезболивание, иммобилизацию, временную остановку наружного кровотечения).
- Прозеинфицировать рану и наложить повязку.
- Транспортировать пострадавшего.

Учитывая сугубо практическую направленность подготовки водителей к оказанию первой медицинской помощи при дорожно-транспортных авариях, теоретический курс сведен к минимуму, и основное внимание уделяется

приобретению практических навыков применения конкретных приемов оказания помощи на практических занятиях и отработка алгоритма действия при наиболее типичных ситуациях.

При приобретении знаний на лекциях и формировании практических навыков на занятиях должны быть использованы современные формы обучения с использованием компьютеров, видеофильмов, а также такие формы обучения, как работа с фантомами и тренажерами, обработка лечебно-диагностических приемов на волонтерах из состава группы (друг на друге), "деловые игры".

Срок обучения по Программе - 1 неделя, в течение которой должно быть проведено 6 занятий по 4-5 часов (1-2 часа - лекция и 2-3 - практическое занятие).

#### ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ЛЕКЦИЙ (8 ЧАСОВ)

1. Основы анатомии и физиологии человека.	1 час
2. Структура дорожно-транспортного травматизма. Наиболее частые повреждения при дорожно-транспортных происшествиях и способы их диагностики.	1 час
3. Угрожающие жизни состояния при механических и термических поражениях.	2 час
4. Психические реакции при авариях. Острые психозы. Особенности оказания помощи пострадавшим в состоянии неадекватности.	1 час
5. Термические поражения.	1 час
6. Организационно-правовые аспекты оказания помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях.	1 час
7. Острые, угрожающие жизни терапевтические состояния (сердечно - сосудистая недостаточность, синдром утраты сознания.)	1 час

#### ТЕМАТИЧЕСКИЙ ПЛАН ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ (16 ЧАСОВ)

1. Проведение сердечно-легочной реанимации, устранение асфиксии при оказании первой медицинской помощи пострадавшим в ДТП.	3 час
2. Остановка наружного кровотечения.	3 час
3. Транспортная иммобилизация.	3 час
4. Методы высвобождения пострадавших, извлечения из машины; их транспортировка, погрузка в транспорт	2 час
5. Обработка ран. Десмургия.	3 час
6. Пользование индивидуальной аптечкой.	2 час

В конце цикла предусмотрен экзамен для итогового контроля знаний, который может быть проведен в виде тестового контроля в течение 1 часа.

Таким образом, весь курс занимает 25 часов (8 часов - лекции, 16 часов - практические занятия и 1 час - итоговый контроль).

#### СОДЕРЖАНИЕ ЛЕКЦИЙ

Расписание должно быть составлено так, чтобы лекции всегда предшествовали практическим занятиям, на которых будут отрабатываться практические навыки по данной теме.

#### Тема 1.

#### ОСНОВЫ АНАТОМИИ И ФИЗИОЛОГИИ ЧЕЛОВЕКА

Основные представления о системах организма и их функционировании: сердечно-сосудистая система, нервная система, система дыхания, опорно-двигательная система. Простейшие признаки, позволяющие определить их состояние: частота пульса и дыхания, реакция зрачков, степень утраты сознания, цвет слизистых и кожных покровов.

Тема 2.  
СТРУКТУРА ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНОГО ТРАВМАТИЗМА.  
НАИБОЛЕЕ ЧАСТЫЕ ПОВРЕЖДЕНИЯ ПРИ ДТП И  
СПОСОБЫ ИХ ДИАГНОСТИКИ

Характеристика транспортных средств, приспособления, предохраняющие от травм при ДТП. Статистика повреждений при ДТП, их локализация и степень тяжести. Влияние фактора времени при оказании медицинской помощи пострадавшим. Повреждения, характерные для лобового столкновения, удара в бок, резкого торможения, переворачивания. Повреждения при ударе о рулевое колесо. Типичные повреждения при наезде на пешехода.

Достоверные и вероятные признаки перелома, черепно-мозговой травмы, повреждения позвоночника, таза, открытого пневмоторакса.

Тема 3.  
УГРОЖАЮЩИЕ ЖИЗНИ СОСТОЯНИЯ ПРИ МЕХАНИЧЕСКИХ  
И ТЕРМИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЯХ

Определения понятий: предагональное состояние, агония, клиническая смерть, биологическая смерть. Их признаки. Содержание реанимационных мероприятий при оказании первой медицинской помощи и критерии ее эффективности.

Шок. Виды шока - травматический, геморрагический, ожоговый, кардиогенный, аллергический. Клинические проявления шока. Комплекс противошоковых мероприятий при оказании первой медицинской помощи.

Острая дыхательная недостаточность. Причины, клинические признаки, способы снижения степени дыхательной недостаточности при оказании первой медицинской помощи. Классификация повреждений грудной клетки. Асфиксия.

Синдром утраты сознания. Кома. Причины. Способы профилактики асфиксии при утрате сознания.

Особенности угрожающих жизни состояний у детей, стариков, беременных женщин.

Тема 4.  
ПСИХИЧЕСКИЕ РЕАКЦИИ ПРИ АВАРИЯХ. ОСТРЫЕ ПСИХОЗЫ.  
ОСОБЕННОСТИ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В  
СОСТОЯНИИ НЕАДЕКВАТНОСТИ

Психотические и невротические расстройства, их характеристика и частота возникновения. Аффективно-шоковые реакции, психомоторные возбуждения, истерические психозы, психогенный ступор. Особенности оказания медицинской помощи не полностью адекватным пострадавшим, как с психогенными реакциями, так и находящимся в состоянии алкогольного или наркотического опьянения.

Тема 5.  
ТЕРМИЧЕСКИЕ ПОРАЖЕНИЯ.

Термические ожоги. Клинические признаки, определение степени тяжести ожогового поражения, особенности наложения повязок, проведения иммобилизации при ожогах. Особенности оказания первой медицинской помощи пострадавшим с ожогами глаз, верхних дыхательных путей.

Тепловой удар. Принципы оказания первой медицинской помощи.

Холодовая травма. Отморожения, переохлаждение. Способы согревания при холодовой травме.

Тема 6.  
ОРГАНИЗАЦИОННО-ПРАВОВЫЕ АСПЕКТЫ ОКАЗАНИЯ  
ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ ПРИ ДОРОЖНО-ТРАНСПОРТНЫХ  
ПРОИСШЕСТВИЯХ.

Основы действующего законодательства (административное и уголовное право) относительно оказания или неоказания помощи пострадавшим. Обязанности водителя автотранспорта, медицинского работника, административных служб при дорожно-транспортных происшествиях, повлекших за собой человеческие жертвы.

Тема 7.  
ОСТРЫЕ, УГРОЖАЮЩИЕ ЖИЗНИ ТЕРАПЕВТИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ.

Диабетическая кома. Острая сердечно-сосудистая недостаточность. Гипертонический криз. Эпилептический припадок. Астматический статус. Отравления. Клинические признаки, способы оказания первой медицинской помощи.

СОДЕРЖАНИЕ ПРАКТИЧЕСКИХ ЗАНЯТИЙ

При проведении практических занятий основное внимание должно быть уделено приобретению практических навыков, однако часть занятий (от 10 до 15% отведенного времени) проводится в виде семинара. Это предусмотрено для того, чтобы перед непосредственной отработкой навыков оказания медицинской помощи оговорить показания к применению того или иного действия, смоделировать ситуацию, в которой оно должно быть предпринято, освежить в памяти курсантов содержание лекционного материала.

В скобках после названия каждой темы приведены ссылки на те обязательные практические навыки, которые должны быть усвоены на данном занятии (перечень этих навыков - см. в Приложении).

Тема 1  
ПРОВЕДЕНИЕ СЕРДЕЧНО-ЛЕГОЧНОЙ РЕАНИМАЦИИ,  
УСТРАНЕНИЕ АСФИКСИИ ПРИ ОКАЗАНИИ ПЕРВОЙ  
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПОСТРАДАВШИМ В ДТП  
(Практические навыки - см. приложение пп. 1-8; 26)

Оценка тяжести состояния пострадавшего и определение показаний к проведению сердечно-легочной реанимации.

Восстановление функции внешнего дыхания. Очищение ротовой полости тампоном, обеспечение проходимости верхних дыхательных путей. Проведение искусственного дыхания "изо рта в рот", "изо рта в нос". Техника закрытого массажа сердца. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации одним и двумя спасателями. Особенности проведения сердечно-легочной реанимации пострадавшим с повреждениями лица, открытыми повреждениями грудной клетки, множественными переломами ребер.

Особенности проведения сердечно-легочной реанимации детям. Устранение механической асфиксии у детей.

Тема 2.  
ОСТАНОВКА НАРУЖНОГО КРОВОТЕЧЕНИЯ  
(Практические навыки - см. приложение п. 9)

Виды кровотечений. Признаки артериального, венозного кровотечения. Приемы временной остановки наружного кровотечения: пальцевое прижатие артерии; наложение жгута-закрутки и резинового жгута: максимальное сгибание конечности; тампонирование раны, наложение давящей повязки. Приемы гемостаза при кровотечении из полости рта, из ушей, из носа. Первая медицинская помощь при кровохарканьи, кровавой рвоте, подозрении на внутрибрюшное кровотечение.

Тема 3.  
ТРАНСПОРТНАЯ ИММОБИЛИЗАЦИЯ

(Практические навыки - см. приложение пп. 15, 16)

Общие принципы транспортной иммобилизации. Иммобилизация подручными средствами (импровизированные шины). Наложение бинтовых фиксирующих повязок. Использование транспортных шин (лестничных, лубочных), их подготовка. Правила наложения транспортной иммобилизации, типичные ошибки и осложнения. Особенности иммобилизации при повреждении таза, позвоночника, головы, грудной клетки.

#### Тема 4.

МЕТОДЫ ВЫСВОБОЖДЕНИЯ ПОСТРАДАВШИХ, ИЗВЛЕЧЕНИЯ ИЗ МАШИНЫ;  
ИХ ТРАНСПОРТИРОВКА, ПОГРУЗКА В ТРАНСПОРТ.

(Практические навыки - см. приложение пп. 17-19, 21-22)

Приемы открывания заклиненных дверей машины, извлечения пострадавших через разбитое стекло. Особенности извлечения пострадавших с длительно придавленными конечностями. Приемы переноски на импровизированных носилках, волокуше, на руках, на плечах, на спине. Техника укладывания пострадавших на носилки. Особенности извлечения и перекладывания пострадавших с подозрением на травму позвоночника, таза. Использование попутного транспорта для транспортировки пострадавших (способы укладывания в легковой и грузовой автомобиль, автобус).

#### Тема 5.

ОБРАБОТКА РАН. ДЕСМУРГИЯ

(Практические навыки - см. приложение пп. 10-13; 25)

Техника туалета ран, дезинфицирования и наложения асептических повязок при повреждениях различной локализации. Наложение окклюзионной повязки на грудную клетку с использованием перевязочного индивидуального пакета или подручных средств. Наложение асептической повязки при травме брюшной стенки с эвентрацией внутренних органов. Использование подручных средств для наложения повязок.

#### Тема 6.

ПОЛЬЗОВАНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНОЙ АПТЕЧКОЙ

(Практические навыки - см. приложение 14, 20, 23, 24, 27-29)

---

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка - пп. 27-29 в указанном приложении отсутствуют.

---

Комплектация индивидуальной аптечки. Навыки применения ее содержимого.

#### ПЕРЕЧЕНЬ ОБЯЗАТЕЛЬНЫХ ПРАКТИЧЕСКИХ НАВЫКОВ И МАНИПУЛЯЦИЙ ДЛЯ СЛУШАТЕЛЕЙ ЦИКЛА

1. Техника очищения ротовой полости и восстановления проходимости верхних дыхательных путей.
2. Искусственная вентиляция легких:
  - изо рта (с применением и без применения "устройства для проведения искусственного дыхания");
  - изо рта в нос.
3. Закрытый массаж сердца:
  - двумя руками;
  - одной рукой.
4. Проведение реанимационных мероприятий одним спасателем.
5. Проведение реанимационных мероприятий двумя спасателями.
6. Определение пульса:
  - на лучевой артерии;

- на бедренной артерии;
- на сонной артерии.
- 7. Определение частоты пульса и дыхания.
- 8. Определение реакции зрачков.
- 9. Техника временной остановки кровотечения:
  - прижатие артерии: плечевой, подколенной, бедренной, сонной;
  - наложение жгута-закрутки с использованием подручных средств;
  - максимальное сгибание конечности в суставе (коленном, локтевом);
  - наложение резинового жгута:
  - передняя тампонада носа;
  - использование салфеток "Колетекс ГЕМ".
- 10. Проведение туалета ран.
- 11. Наложение бинтовых повязок:
  - циркулярная на конечность;
  - спиральная;
  - "чепец";
  - черепашья;
  - косыночная;
  - Дезо;
  - окклюзивная;
  - давящая;
  - контурная.
- 12. Использование сетчатого бинта.
- 13. Эластичное бинтование конечности.
- 14. Использование лейкопластыря, бактерицидного пластыря.
- 15. Транспортная иммобилизация с использованием подручных средств и сетчатых шин при повреждениях:
  - ключицы;
  - плеча;
  - предплечья;
  - кисти;
  - бедра;
  - голени;
  - стопы.
- 16. Техника транспортной иммобилизации при повреждениях:
  - позвоночника;
  - таза;
  - живота;
  - множественных переломах ребер;
  - черепно-мозговой травме.
- 17. Техника извлечения и укладывания на носилки пострадавших с повреждениями:
  - грудной клетки;
  - живота;
  - таза;
  - позвоночника;
  - головы.
- 18. Техника переноски пострадавших:
  - на носилках,
  - на одеяле;
  - на щите;
  - на руках;
  - на спине;
  - на плечах;
  - на стуле.
- 19. Погрузка пострадавших в:
  - попутный транспорт (легковой, грузовой);
  - санитарный транспорт.
- 20. Техника закапывания капель в глаза, промывание глаз водой.
- 21. Снятие одежды с пострадавшего.
- 22. Снятие мотоциклетного шлема с пострадавшего.

23. Вскрытие индивидуального перевязочного пакета.
24. Использование гипотермического пакета-контейнера.
25. Применение нашатырного спирта при обмороке.
26. Техника промывания желудка.

Руководитель Департамента  
научно-исследовательских  
и образовательных медицинских  
учреждений  
В.И.СЕРГИЕНКО

Приложение N 17  
к приказу Министерства  
здравоохранения  
Российской Федерации  
от 26.03.1999 г. N 100

ИНСТРУКЦИЯ  
ПО ОРГАНИЗАЦИИ И ПРОВЕДЕНИЮ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ  
МЕРОПРИЯТИЙ В МАШИНАХ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. ОБЩИЕ СВЕДЕНИЯ

1.1. Объем и характер дезинфекционных мероприятий, проводимых в салонах машин скорой помощи, зависит от назначения машины (доставка врача для оказания медицинской помощи больному на дому или на месте происшествия, госпитализация соматических больных, рожениц, госпитализация инфекционных больных и т.д.).

1.2. В машинах скорой медицинской помощи, обслуживающих соматических неинфекционных больных, проводят профилактическую дезинфекцию в конце рабочей смены.

1.3. В машинах скорой помощи, после перевозки инфекционных больных, дезинфекцию салона и его оборудования необходимо проводить после каждого больного по режимам, рекомендованным для конкретной инфекции.

После перевозки больных с педикулезом необходимо провести дезинсекцию салона машины скорой помощи.

1.4. Если в процессе работы возникает ситуация загрязнения салона или оборудования в нем выделениями (фекалии, моча, рвотные массы) или загрязнения кровью, места загрязнения подвергают обеззараживанию немедленно.

1.5. Дезинфекции в машине скорой помощи подвергают поверхности в салоне (стены, пол, двери и т.д.), оборудование, поверхности приборов, аппаратов, носилки, подголовники и др.

1.6. Для дезинфекции салона машин скорой помощи могут быть использованы кислородсодержащие, хлорсодержащие средства, катионные поверхностно-активные вещества и др. Нежелательно применение средств, содержащих альдегиды, надуксусную кислоту. В случае загрязнения объектов кровью, используемые для дезинфекции средства должны быть эффективны в отношении вируса, возбудителей парентеральных вирусных гепатитов и ВИЧ-инфекции.

При выборе дезинфицирующего средства для обработки салона предпочтение следует отдать моюще-дезинфицирующим средствам, малоопасным при ингаляционном воздействии и не требующим применения особых мер предосторожности, кроме резиновых перчаток.

1.7. В зимнее время года для дезинфекции используют растворы дезсредств с добавлением антифриза (хлорид натрия) или растворы дезсредств с умеренно повышенной температурой (+ 50 град. С).

1.8. Носилки и подголовники следует протирать дезинфицирующим средством после каждого больного или пользоваться салфетками (простынями) однократного применения.

## 2. ПРОВЕДЕНИЕ ДЕЗИНФЕКЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ В САЛОНЕ МАШИНЫ СКОРОЙ ПОМОЩИ

2.1. Обработку поверхностей проводят способом протирания ветошью, смоченной дезинфицирующим раствором, или способом орошения путем распыления дезинфицирующего раствора из гидропульта или другого распыливающего устройства с последующим проветриванием до исчезновения запаха дезинфектанта. Для обеззараживания воздуха в салоне используют облучатель бактерицидный безозонный ОББ -2х15 производства МПО "Зенит" (Россия), разрешенный к применению специально в машинах скорой помощи.

2.2. Уборочную ветошь дезинфицируют замачиванием в дезрастворе в промаркированной емкости, закрывающейся крышкой.

2.3. При необходимости выполнения манипуляций у больного в салоне машины скорой помощи в процессе его транспортировки используют для обработки рук персонала дезинфицирующие салфетки (таблица 1).

2.4. Режимы дезинфекции объектов в салоне машины скорой помощи представлены в таблицах 1, 2. Кроме дезинфекционных средств, указанных в таблицах, можно использовать и другие, разрешенные к применению в установленном порядке.

2.5. В целях профилактики педикулеза в салонах машин скорой помощи используют препараты в аэрозольной упаковке : "Неофос-2", "Карбозоль", "А-ПАР" и средства "Медифокс-супер" в соответствии с этикетками или инструктивно-методическими указаниями по их применению.

## 3. МЕРЫ ПРЕДОСТОРОЖНОСТИ

Хранить дезинфекционные средства следует в специально отведенном месте, отдельно от лекарственных препаратов.

При обработке салона дезинфицирующим раствором способом протирания необходимо защитить кожу рук резиновыми перчатками; при использовании дезсредств способом распыления дополнительно в качестве мер предосторожности используют респиратор (РУ-60 М, РПГ-68) и защитные очки.

Дезинфекция воздуха с помощью облучателя ОББ 2х15 проводится в отсутствие людей.

Таблица 1.

СРЕДСТВА И РЕЖИМЫ ДЕЗИНФЕКЦИИ ОБЪЕКТОВ В САЛОНАХ МАШИН  
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Объект дезинфекции	Дезинфицирующее средство	Концентр. р-ра по препарату, %	Время дезинфекции, мин.	Способ дезинфекции
Поверхности (пол, стены, двери, носилки и т.д.)	Перекись водорода с моющим ср-вом	3,0 (по ДВ)	60	Протирание
	Пероксимед	3,0 (по ДВ)	60	"-"
	ПВК	0,75 (по ДВ)	60	"-"
	Спорокс	5,0	30	"-"
	РИК-Д	0,5	30	"-"
	Велтолен	1,0	60	Протиран. или орошение
	Хлорамин	1,0	30	"-"
	Аламинол	1,0	30	протиран.
	Клорсепт (фирма "Медентек ЛТД", Ирландия)	0,03 (по ДВ)	30	протиран. или орошение

	Атмостерил (фирма ПФХ "Петренс Химия", Франция)	аэрозольный баллон	15 сек.	орошение
Воздух	Облучатель бактерицидный безозонный ОВВ 2x15	-	5	Облучение салона
	Атмостерил (фирма ПФХ "Петренс Химия", Франция)	аэрозольный баллон	5 сек.	Распыление
Выделения больного: мокрота, фекалии, моча, рвотные массы, кровь	Сухая хлорная известь или белильная термостойкая известь ДТСГК, ДСГК, НГК	порошок	60	Засыпать и размешать (200 г/л)
	Клорсепт (фирма "Медентек ЛТД", Ирландия) (кроме мочи)	"-" Гранулы	30	"-" Гранулами засыпать жидкие выделения на 2-3 мин., гранулы сбрасывают в канализацию или сжигают. Поверхность после удаления гранул протирают 0,05% р-р Клорсепта
Руки мед. персонала	Спирт этиловый	70%	2 мин.	Втереть в кожу рук
	Велталекс С Велтосепт (спиртовой раствор)	Салфетки	30 сек.	Салфеткой тщательно протереть руки
	Дамисепт	Жидкость	30 сек.	Для проф. бактер. инфекций - однократное втирание
		"-"	30 сек. x 2	Для проф. туберкул. - двукрат. протир.
		"-"	30 сек. x 3	Для проф. вирусн. инф. - трехкратн. протиран.
	Лизанин	Жидкость	30 сек.	Втереть в кожу рук
Инъекционное поле	Спирт этиловый	70%	1 мин.	Однократное протирание
	Велтосепт С	Салфетки	1 мин.	Протиран.
	АХД-2000 специаль	Жидкость	1 мин.	"-"
	Лизанин ОП	"-"	1 мин.	"-"

Средства и режимы дезинфекции объектов в салоне машин скорой медицинской помощи при отрицательных температурах (от -25 град. С до 0 град. С)

Объект дезинфекции	Дезинфицирующее средство	Концентр. р-ра, %	Время дезинфекции, мин.	Способ дезинфекции
Поверхности (пол, стены, двери, носилки и т.д.)	ДТСГК + поваренная соль	5.0+15,0	30	Орошение
	Перекись водорода + моющее ср-во при температуре + 50 град. С	3.0 (ДВ) + 0,5	30	—

## Приложение 1

Машина скорой медицинской помощи должна быть оснащена гидропультом или ручным распылителем, уборочной ветошью, емкостью с крышкой для приготовления рабочего раствора дезсредства и хранения уборочной ветоши; емкостью для сбора и дезинфекции выделений.

Необходимый набор дезинфицирующих средств из расчета на 1 сутки:

- средство для дезинфекции выделений;
- средство для дезинфекции поверхностей салона;
- средство для обработки рук персонала (1-2 упаковки);
- средство для профилактики педикулеза;
- бактерицидный облучатель.

Количество дезинфицирующих средств, необходимое на 1 смену, рассчитывается в зависимости от того, какое средство имеется в наличии.

Дезинфекцию в салоне машины скорой медицинской помощи проводит санитар под контролем медицинского работника на площадках для санитарного транспорта или при лечебно-профилактическом учреждении или станции скорой помощи.

Руководитель Департамента  
Россанэпиднадзора Минздрава  
России  
А.А.МОНИСОВ