

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ СССР

ПРИКАЗ

20 мая 1988 г.

№ 404

О МЕРАХ ПО ДАЛЬНЕЙШЕМУ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЮ
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

(в ред. Приказов Минздрава РФ от 15.12.1988 № 879,
от 26.03.1999 № 100)

За годы XI пятилетки органами и учреждениями здравоохранения осуществлялись мероприятия, направленные на дальнейшее развитие и улучшение работы скорой и неотложной медицинской помощи.

За период с 1981-1986 гг. в стране число станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи увеличилось на 11,6%, что сделало более доступным этот вид помощи для населения страны. Так, за указанный период число лиц, которым оказана экстренная медицинская помощь в городах увеличилось на 6,3%, а в сельской местности - на 21,7%.

В целом по стране в 1986 г. станциями (отделениями) скорой и неотложной медицинской помощи выполнено 87,2 млн. (1981 г. - 81,0 млн.) вызовов.

За период с 1981-1986 гг. число больниц скорой и неотложной медицинской помощи увеличилось до 104 (1981 г. - 87), а количество коек в них с 53,8 тыс. до 67,1 тыс.

Принимались меры по улучшению подготовки и повышению квалификации медицинских кадров для нужд скорой и неотложной медицинской помощи. С 1982 г. в медицинских институтах введена интернатура по скорой и неотложной медицинской помощи, в институтах усовершенствования врачей организованы циклы для повышения квалификации врачей станции (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи, созданы научно - практические общества врачей скорой и неотложной медицинской помощи в г. Москве, Московской области, Кишиневе.

Вместе с тем, в организации и оказании скорой и неотложной медицинской помощи населению имеются серьезные недостатки и нерешенные вопросы, которые отрицательно сказываются на своевременности и качестве оказания экстренной медицинской помощи.

Из года в год увеличивается число вызовов на станции (отделения) скорой и неотложной медицинской помощи по обслуживанию хронических больных. Об этом свидетельствует рост обращаемости за скорой медицинской помощью на 1000 населения, который составил в 1986 г. 314,8 (1981 г. - 304,6).

К необоснованному увеличению нагрузки на станции (отделения) скорой и неотложной медицинской помощи привели недостатки в работе амбулаторно - поликлинической службы.

Большинство поликлиник прекращает прием вызовов врача на дом за 4-6 часов до завершения своей работы (Томская, Гомельская области, г. Минск - детские поликлиники). Больные с хроническими заболеваниями годами не наблюдаются поликлиниками, не получают противорецидивного лечения, что приводит к обострению заболеваний и возникновению осложнений, требующих экстренной помощи. Активные вызовы станций скорой и неотложной медицинской помощи в поликлиники не передаются или передаются в ограниченном количестве.

Произошла грубая деформация работы скорой помощи. Бригады выполняют несвойственные им функции: снятие ЭКГ, инъекции, в том числе онкологическим больным, по назначению врачей поликлиник, посещения больных с острыми простудными заболеваниями, обострением хронических заболеваний. В то же время нагрузка участковых врачей по оказанию помощи больным на дому остается в целом по стране на треть ниже расчетной.

Органы здравоохранения и главные внештатные специалисты практически не осуществляют контроль за деятельностью учреждений скорой и неотложной медицинской помощи, анализ деятельности этой службы проводится формально, радикальные меры по улучшению организации и качества оказания экстренной медицинской помощи не принимаются.

Как следствие отсутствия четкого руководства службой скорой и неотложной медицинской помощи на местах, качество оказания экстренной помощи низкое, работа

по преимущества в лечении больных между лечебно - профилактическими учреждениями и станциями (отделениями) скорой и неотложной медицинской помощи ведется слабо.

Особенно неудовлетворительно организовано оказание экстренной медицинской помощи детскому населению. Имеющиеся в стране 4761,5 бригады для оказания медицинской помощи детям используются не в полной мере и не всегда рационально. Большинство детей получают экстренную медицинскую помощь от специалистов бригад не педиатрического профиля, не имеющих, как правило, подготовки по вопросам педиатрии. Так, и 1986 году даже в областных, краевых и республиканских центрах страны более 50% вызовов к детям было обслужено врачами бригад не педиатрического профиля. Низкое качество оказываемой детскому населению экстренной медицинской помощи является одной из причин роста в стране досуточной летальности.

Организация специализированной службы на станциях (отделениях) скорой и неотложной медицинской помощи не удовлетворяет предъявляемым к ней требованиям. В стране организовано около 20 видов специализированных бригад. Из-за своей узкопрофильности специализированные бригады имеют нагрузку в 2-3 раза меньше линейных (ожидание "своего вызова"). Профильность работы бригад низкая, не обеспечивается своевременность прибытия бригад на место и начало лечения. Имеет место недопустимая потеря времени линейными бригадами в ожидании прибытия специализированных бригад при их вызове "на себя", во многих случаях задерживается начало лечения больных с тяжелыми заболеваниями. Отсутствует взаимозаменяемость специализированных бригад. В отдельных случаях одни специализированные бригады вызываются другими.

Нерациональное использование бригад и врачебных кадров, составление графиков работы выездных бригад без учета потребности населения, особенно детского, в экстренной медицинской помощи в разное время суток привело к низкой оперативности службы скорой и неотложной медицинской помощи. При проверке работы станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи Комитетом народного контроля в 1987 г. выявлены многочисленные случаи оказания экстренной помощи даже тяжело больным с большими опозданиями. Так, в Минской области БССР в 1987 г. выполнено с опозданием около 100 тыс. вызовов, в г. Уфе почти 30 тыс., в г. Грозном - 23,3 тыс., в г. Томске - 20 тыс. и т.д. В г. Сухуми скончалось, не получив экстренной помощи, 296 больных. Аналогичные факты выявлены в Чувашской, Башкирской АССР, Вологодской, Кировской, Рязанской и Сахалинской областях РСФСР и Белорусской ССР.

Особенно недопустимыми являются случаи опоздания к детям. Так в 1986 г. в Башкирской АССР 19 тыс. вызовов к детям обслужено несвоевременно, причем многие из них были к детям первого года жизни, состояние которых требовало срочной медицинской помощи. В Чечено - Ингушской АССР при выборочной проверке только за 3 месяца (май - июль 1987 г.) из-за позднего приезда скорой умерло на дому двое детей первого года жизни и 7 женщин родили без врачебной помощи. Обращает на себя внимание, что 13% от общего объема оказанной выездными бригадами медицинской помощи, составляют перевозки больных, рожениц и родильниц, причем 16,3% из них делается врачебными кадрами. В Грузинской ССР перевозки врачебными бригадами составили в 1986 г. 71,5% от общего числа сделанных перевозок.

При большой практической необходимости в стране медленно осуществляется организация городских больниц скорой медицинской помощи. До настоящего времени нет больниц скорой помощи во многих крупных городах и республиках, краевых, областных центрах (гг. Тбилиси, Вильнюс, Уфа, Казань, Иркутск, Ворошиловград, Винница и др.). Ряд организованных больниц не соответствует утвержденной номенклатуре учреждений здравоохранения. Только 85 больниц имеют в своем составе отделения скорой и неотложной медицинской помощи. 59 больниц скорой медицинской помощи имеют в своем составе амбулаторно - поликлинические учреждения (поликлиники для взрослых и детей, женские консультации) и выполняют не свойственную им работу по организации амбулаторно - поликлинической помощи городскому населению.

13 больниц скорой помощи организованы формально, т.к. имеют маломощные стационары с числом коек 300 и менее. В Узбекской ССР имеется 2 больницы с коечным фондом менее 100 коек: в г. Термезе - 60 коек, Нукусе - 50 коек.

Многие больницы скорой медицинской помощи имеют в структуре непрофильные для этого типа больницы отделения: проктологические, (гг. Северодвинск, Пермь, Брест, Кировоград и др.), фтизиатрические (гг. Хабаровск, Калининград и др.), радиологические (гг. Запорожье, Новосибирск и др.), профпатологические (гг. Воронеж, Смоленск и др.), инфекционные (гг. Красноярск, Ростов-на-Дону, Жданов и др.).

Одним из серьезных препятствий к нормальной работе станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи является слабая материально - техническая база, особенно в сельской местности.

Темпы реализации планов реконструкции помещений станций, капитального ремонта, строительства гаражей с авторемонтными мастерскими остаются низкими.

Так, в РСФСР из запланированных на 1980-1985 гг. 11 больниц скорой помощи построено лишь четыре, из 65 станций и подстанций этой службы - 3), из 24 гаражей - всего 7. Из выделенных на сооружение этих объектов 105,2 млн.руб. освоено только 74,6 млн.руб. или 71%.

Техническая оснащенность станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи низка, особенно в сельской местности. На машинах нет дыхательной аппаратуры, электрокардиографов. Бригады выезжают на вызовы с кислородными подушками. В то же время в отдельных учреждениях имеющаяся аппаратура не используется.

Кроме того, в нарушение приказа Минздрава СССР, вновь поступающие автомобили с носилками передаются другим лечебно - профилактическим учреждениям, где разукомплектовывается аппаратура и они используются для хозяйственных нужд (Башкирская АССР). Имеют место случаи передачи автомобилей с носилками в сторонние организации (Томская область).

Обеспеченность станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи санитарным транспортом в отдельных территориях крайне недостаточная: УССР (Львовская, Кировоградская области), Грузинская ССР, Туркменская ССР, Казахская ССР, РСФСР (Московская, Пензенская, Астраханская области и др.). В ряде учреждений имеет место использование санитарного транспорта не по назначению: перевозка продуктов, белья, консультантов, сотрудников на сельскохозяйственные работы и пр. В Вологодской области в 1986 г. удельный вес таких перевозок составил 15-18% выездов. В Томской ЦРБ (Томская область) в течение двух лет дети сотрудников ежедневно отвозятся в детский сад за 10 км машинами скорой помощи. Эти поездки обошлись ЦРБ в 10 тыс.рублей. В этой же области за восемь месяцев 1987 года отделением скорой и неотложной медицинской помощи Первомайской ЦРБ выполнено 900, а в Асиновской - 2800 вызовов не по назначению.

Практически везде неудовлетворительно решаются вопросы ремонта автотранспорта скорой медицинской помощи, получения горюче - смазочных материалов, запасных частей. Потребность в них в некоторых местностях Урала, Севера, Сибири и Дальнего Востока удовлетворяется лишь на 20-40%.

Остается невысоким уровень радиофикации автомашин скорой помощи в стране, несмотря на то, что заявки на радиостанции удовлетворяются на 100%. В Грузинской ССР, в некоторых областях РСФСР, Киргизской ССР, Казахской ССР, Узбекской ССР и др. низкая радиофикация, плохая работа телефонной связи, отсутствие ее в отдельных лечебно - профилактических учреждениях сельской местности - резко снижают оперативность работы "скорой".

Так, в Башкирской АССР и Тюменской области телефонизировано 6,3% фельдшерско - акушерских пунктов, в Рязанской области - 45%, в Аджарской АССР - 15%, в Абхазской АССР - 11%. Неудовлетворительно решаются вопросы установки прямой телефонной связи с милицией, ГАИ, пожарной охраной, приемными отделениями стационаров. Во многих городах число вводов "03" недостаточно. Даже в тех городах и районах, где достигнут 100% уровень радиофикации: Эстонская ССР (города и райцентры), Белорусская ССР (города и райцентры), Молдавская ССР (города), ряд областей Украинской ССР и РСФСР из-за частых поломок радиостанций и отсутствия ремонтных баз и запасных частей радиосвязь не всегда обеспечивается.

Не полностью, даже с учетом совместительства, укомплектованы станции (отделения) скорой медицинской помощи врачами. Так, в Узбекской ССР укомплектованность врачами составляла в 1986 г. 86,7%, Литовской ССР - 79,6%, Таджикской ССР - 89,0%. Неполная укомплектованность кадрами врачей привела к тому, что в стране число вызовов, выполненных фельдшерами, составляло в 1986 г. - 52,7%.

За последние годы в стране принимаются меры к повышению квалификации врачей и средних медицинских работников скорой медицинской помощи. Однако, количество лиц, прошедших курсы повышения квалификации в 1986 г., составило около 7% от всех врачей, работающих на станциях (отделениях) скорой и неотложной медицинской помощи и 6% средних медицинских работников.

До настоящего времени в службе скорой медицинской помощи все еще недостаточно применяются средства вычислительной техники, являющиеся важным фактором совершенствования деятельности станций и больниц скорой медицинской помощи.

ЦК КПСС и Совет Министров СССР в "Основных направлениях развития охраны здоровья населения и перестройки здравоохранения СССР в двенадцатой пятилетке и на период до 2000 года", объективно оценив создавшееся положение в службе скорой и неотложной медицинской помощи, выдвинули задачу завершить организацию системы скорой и неотложной медицинской помощи с учетом догоспитального и госпитального этапов.

Главной задачей по перестройке скорой медицинской помощи в стране является полное обеспечение населения страны высококвалифицированной экстренной медицинской помощью.

С целью совершенствования скорой медицинской помощи, улучшения ее качества,

1. УТВЕРЖДАЮ:

1.1. Положение о станции (отделении) скорой медицинской помощи (Приложение 1).

1.2. Положение о враче скорой медицинской помощи бригады интенсивной терапии станции (отделения) скорой медицинской помощи (Приложение 2).

1.3. Положение об объединении "Скорая медицинская помощь" (Приложение 3).

1.4. Положение о больнице скорой медицинской помощи (Приложение 4).

1.5. Положение о пункте (отделении) медицинской помощи на дому взрослому населению (Приложение 5).

1.6. Положение о враче - терапевте пункта (отделения) медицинской помощи на дому взрослому населению (Приложение 6).

1.7. Положение о фельдшере (медицинской сестре) пункта (отделения) медицинской помощи взрослому и детскому населению (Приложение 7).

1.8. Положение о пункте (отделении) медицинской помощи на дому детскому населению (Приложение 8).

1.9. Положение о враче - педиатре пункта (отделения) медицинской помощи на дому детскому населению (Приложение 9).

1.10. Примерный набор медикаментов для сумки врача пункта (отделения) медицинской помощи на дому взрослому населению.

1.11. Примерный набор медикаментов для сумки врача пункта (отделения) медицинской помощи на дому детскому населению.

2. ПРИКАЗЫВАЮ:

2.1. Министрам здравоохранения союзных и автономных республик, заведующим краевыми, областными отделами здравоохранения, начальникам Главных управлений здравоохранения Московского, Ленинградского, Киевского, Ташкентского, Тбилисского горисполкомов, Московского облисполкома:

2.1.1. С целью улучшения работы станций (отделений) скорой медицинской помощи и повышения ответственности территориальных поликлиник за оказание медицинской помощи прикрепленному населению до 01.07.1989 г. провести поэтапную организацию в поликлиниках пунктов (отделений) медицинской помощи на дому. Штаты пунктов (отделений) формировать из расчета 1,5 вызова в час на 1 врача терапевта и врача-педиатра за счет имеющейся численности врачебных должностей станций (отделений) скорой и неотложной медицинской помощи для оказания неотложной медицинской помощи. Пункты медицинской помощи на дому обеспечить транспортом из расчета 1 машина на 30 тыс. населения. Широко информировать население об организации пунктов (отделений) медицинской помощи на дому.

2.1.2. С целью обеспечения своевременной и безотказной медицинской помощи населению организовать в территориальных поликлиниках службу дежурных врачей - терапевтов и педиатров.

2.1.3. Организовать в территориальных поликлиниках за счет численности должностей участковых медицинских сестер, положенных учреждению по действующим штатным нормативам, бригады медицинских сестер для производства инъекций по назначению врачей на дому, в том числе и онкологическим больным.

2.1.4. В связи с передачей функций по оказанию медицинской помощи больным с острыми и обострениями хронических заболеваний поликлиникам исключить из номенклатуры учреждений здравоохранения "станции (отделения) скорой и неотложной медицинской помощи" и включить в нее "станции (отделения) скорой медицинской помощи", а должность "врача скорой и неотложной медицинской помощи" именовать "врач скорой медицинской помощи".

2.1.5. С целью улучшения качества оказания экстренной медицинской помощи и ее своевременности произвести к 1995 году перепрофилизацию до 50% общей численности всех бригад (за исключением психиатрических) в бригады интенсивной терапии.

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 15.12.1988 N 879)

2.1.6. Провести к 1992 г. переподготовку медицинского персонала станций (отделений) скорой медицинской помощи для работы в бригадах интенсивной терапии на местных базах, в медицинских институтах, институтах усовершенствования врачей.

2.1.7. Организовать подготовку врачей скорой медицинской помощи на местных базах, начиная с 1989 года. С этой целью определить по годам потребность в подготовке и переподготовке врачей скорой помощи и в соответствии с этим утвердить к 01.09.1988 г. перечень учреждений, на которые может быть возложена работа по повышению квалификации врачей скорой помощи (на местных базах).

2.1.8. Обеспечить подготовку, переподготовку средних медицинских работников для работы в учреждениях скорой медицинской помощи в строгом соответствии с существующей потребностью.

2.1.9. Закончить до 1990 года организацию в каждом сельском районе станций (отделений) скорой медицинской помощи, укомплектовав их врачебными кадрами.

2.1.10. Создать в республиканских, краевых, областных центрах объединения "Скорая медицинская помощь".

(в ред. Приказа Минздрава РФ от 15.12.1988 N 879)

2.1.11. До 1 сентября 1988 г. провести углубленный анализ работы станций (отделений) скорой медицинской помощи. Разработать конкретные меры по рациональному использованию бригад, необходимой их перепрофилизации, максимальному сокращению использования врачебных бригад для перевозки больных, рожениц и родильниц, уменьшению числа безрезультативных выездов и т.д.

2.1.12. В течение 1989-1993 гг. оснастить станции скорой медицинской помощи крупных городов страны вычислительной техникой.

2.1.13. Обеспечить строгий контроль за распределением новых автомашин скорой медицинской помощи с носилками только в учреждения скорой медицинской помощи и за использованием этих автомашин строго по назначению.

2.1.14. Оснастить до 1 июля 1989 г. все машины скорой медицинской помощи радиостанциями, отвечающими современным требованиям.

2.1.15. Принять меры к 1991 г. по полному укомплектованию учреждений скорой медицинской помощи медицинским персоналом в соответствии со штатными нормативами.

2.1.16. Усилить контроль за преемственностью в работе станций (отделений) скорой медицинской помощи, стационаров, поликлиник, особенно по обслуживанию детского населения.

2.1.17. До 01.09.1988 г. рассмотреть и организовать работу станций (отделений) скорой медицинской помощи по рациональным графикам с учетом увеличения нагрузки в часы "пик" и снижения ее в ночное время и по сезонам года.

3. Заместителю Министра здравоохранения СССР тов.Москвичеву А.М. и Начальнику Главного планово - экономического управления Минздрава СССР (тов.Кищенко Л.П.) к 1 июля 1988 г. организовать в составе Главного управления лечебно - профилактической помощи отдел организации скорой медицинской помощи.

4. Главному управлению лечебно - профилактической помощи (тов.Калинин В.И.) совместно с Главным управлением лечебно - профилактической помощи детям и матерям Минздрава СССР (тов.Алексеев В.А.) в 1988-1989 гг. провести проверку в ряде административных территорий страны хода выполнения директивных документов и приказов Минздрава СССР в части развития и совершенствования скорой медицинской помощи, с последующим обсуждением материалов проверок на коллегии Минздрава СССР.

5. Главному управлению лечебно - профилактической помощи Минздрава СССР (тов.Калинин В.И.) и Главному планово - экономическому управлению Минздрава СССР (тов.Кищенко Л.П.) к 01.07.88 г. решить вопрос об организации Центральной станции экстренной медицинской помощи при Институте хирургии им. А.В.Вишневского АМН СССР.

6. Главному управлению учебных заведений Минздрава СССР (тов.Алексеевских Ю.Г.) пересмотреть к 1989 г. "Унифицированную программу последипломного обучения врачей скорой и неотложной медицинской помощи", с учетом необходимости создания бригад интенсивной терапии. Рассмотреть вопрос об открытии кафедр скорой медицинской помощи в Ташкентском и Белорусском институтах усовершенствования врачей.

7. Управлению кадров (тов.Варакин В.Н.) в ежегодных планах межреспубликанского и межведомственного распределения выпускников медицинских институтов предусматривать первоочередное направление молодых специалистов для работы в учреждениях скорой медицинской помощи.

8. Главному аптечному управлению (тов.Апазов А.Д.) обеспечить полное удовлетворение заявок минздравов союзных республик на лекарственные средства для станций (отделений) скорой медицинской помощи к 1990 году.

9. В/О "Союзмедтехника" (тов.Зинцов Н.А.) обеспечить к 1993 г. полное удовлетворение заявок минздравов союзных республик на аппаратуру для оснащения машин скорой помощи.

10. Главному планово - экономическому управлению Минздрава СССР (тов.Кищенко Л.П.) подготовить необходимые документы в директивные органы о распространении на врачей и средний медицинский персонал станций скорой медицинской помощи условий оплаты труда и льгот, предусмотренных постановлениями ЦК КПСС и Совета Министров СССР от 22.09.1977 г. N 870, от 19.08.1982 г. N 773 и постановлением ЦК КПСС, Совета Министров СССР и ВЦСПС от 16.10.86 г. N 1240.

11. Производственно - техническому управлению (тов.Береговой В.И.) обеспечить контроль за разработкой новых моделей автомобилей для скорой медицинской помощи и аппаратуры для их оснащения.

12. Главному управлению капитального строительства и комплектации (тов.Домарук Л.М.) совместно с Главным планово - экономическим управлением (тов.Кищенко Л.П.) создать в отделе планирования, учета, обеспечения автотранспортом группу по контролю за эксплуатацией машин скорой медицинской помощи.

13. ВНИИ социальной гигиены и организации здравоохранения им. Н.А.Семашко (тов.Овчаров В.К.), НИИ скорой медицинской помощи им. Н.В.Склифосовского (тов.Теряев В.Г.) совместно с соответствующими профильными республиканскими НИИ подготовить научно обоснованные предложения по улучшению работы станций (отделений) скорой медицинской помощи и амбулаторно - поликлинических учреждений по обеспечению качественной медицинской помощи взрослому и детскому населению на догоспитальном этапе.

14. Считать утратившим силу "Положение о станции (отделении) скорой и неотложной медицинской помощи", приложение 1 к приказу Минздрава СССР от 29 декабря 1984 г. N 1492 "О мерах по дальнейшему развитию и совершенствованию скорой и неотложной медицинской помощи населению" и приказ Минздрава СССР от 1 июня 1972 г. N 452 "О дальнейшем развитии и совершенствовании работы больниц скорой медицинской помощи".

В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка - имеется в виду приложение 1 к приказу Минздрава СССР от 29.12.84 г. N 1490.

15. Контроль за выполнением настоящего приказа возложить на заместителей Министра здравоохранения СССР тов.Москвичева А.М. и Баранова А.А.

16. Разрешаю размножить приказ в необходимом количестве экземпляров.

Министр
здравоохранения СССР
Е.И.ЧАЗОВ

Приложение N 1
к приказу Минздрава СССР
от 20 мая 1988 г. N 404

ПОЛОЖЕНИЕ
О СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИИ) СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Положение утратило силу. - Приказ Минздрава РФ от 26.03.1999 N 100.

Приложение N 2
к приказу Минздрава СССР
от 20 мая 1988 г. N 404

ПОЛОЖЕНИЕ
О ВРАЧЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

БРИГАДЫ ИНТЕНСИВНОЙ ТЕРАПИИ СТАНЦИИ (ОТДЕЛЕНИЯ)
СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Положение утратило силу. - Приказ Минздрава РФ от 26.03.1999 N 100.

Приложение N 3
к приказу Минздрава СССР
от 20 мая 1988 г. N 404

ПОЛОЖЕНИЕ
ОБ ОБЪЕДИНЕНИИ "СКОРАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ"

1. Объединение "Скорая медицинская помощь" создается в республиканских, краевых и областных центрах.

2. Объединение является административно - функциональным комплексом, включающим больницу скорой медицинской помощи и отделение экстренной консультативной помощи <*>.

<*> - Отделение формируется за счет штатов станций санитарной авиации и отделений плановой и экстренной консультативной помощи областных (краевых, республиканских) больниц.

3. Организация работы объединения обеспечивается в соответствии с настоящим положением.

4. С целью оперативного использования коечного фонда больниц скорой медицинской помощи орган здравоохранения определяет порядок эвакуации из больницы скорой медицинской помощи в другие больницы города (области, края, республики) больных, получивших интенсивную терапию, но нуждающихся в долечивании в условиях стационара. Долечивание больных может проводиться в отделениях для долечивания, входящих в структуру больницы скорой медицинской помощи и размещаемых в специальных корпусах.

5. Объединение выполняет в республике (крае, области, городе) роль организационно - методического и консультативного центра по организации экстренной медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах населению региона.

6. Объединение организует и оказывает средствами санитарной авиации и наземного транспорта квалифицированную экстренную и консультативную медицинскую помощь населению республики, края, области.

7. Объединение имеет организационно - методический отдел с кабинетом медицинской статистики.

8. Объединение возглавляет врач - генеральный директор объединения, являющийся одновременно главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи республики (края, области). Функции генерального директора возлагаются на главного врача больницы скорой медицинской помощи.

9. Генеральный директор объединения организует и обеспечивает работу объединения.

10. Генеральный директор объединения несет ответственность за:

- уровень, объем, качество и своевременность оказания экстренной медицинской помощи населению республики (края, области, города) на догоспитальном и госпитальном этапах;

- преемственность и взаимодействие в оказании экстренной медицинской помощи на догоспитальном и госпитальном этапах учреждениями, входящими в объединение;

- координацию в организации экстренной медицинской помощи населению учреждениями, входящими в объединение, и другими лечебно - профилактическими учреждениями республики (края, области, города);

- эффективное и рациональное использование медицинского оборудования и техники, обеспечивающих на высоком уровне лабораторную, инструментальную и функциональную экспресс - диагностику на догоспитальном и госпитальном этапах;

- проведение мероприятий по освоению и внедрению новых методов диагностики и неотложной терапии, передового опыта по управлению организации работы лечебно - профилактических учреждений;

- повышение деловой квалификации сотрудников учреждений - структурных подразделений объединения "Скорая медицинская помощь";

- систематический анализ состояния и разработку мероприятий по совершенствованию экстренной медицинской помощи населению республики (края, области, города).

11. Объединение имеет круглую печать, подчиняется непосредственно органу управления здравоохранением города (республики, края, области).

12. Объединение ведет учетно - отчетную документацию, отчитывается о своей деятельности по формам и в сроки, установленные Министерством здравоохранения СССР и Госкомстатом СССР.

Начальник Главного управления
лечебно - профилактической помощи
В.И.КАЛИНИН

Приложение N 4
к приказу Минздрава СССР
от 20 мая 1988 г. N 404

ПОЛОЖЕНИЕ О БОЛЬНИЦЕ СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

1. Больница скорой медицинской помощи является комплексным лечебно - профилактическим учреждением, предназначенным для оказания в стационаре и на догоспитальном этапе круглосуточной экстренной медицинской помощи населению при острых заболеваниях, травмах, несчастных случаях и отравлениях.

Выполняя функцию многопрофильной больницы она является также базой повышения квалификации врачей и среднего медицинского персонала, оказывающего скорую медицинскую помощь населению.

2. Основными задачами больницы скорой медицинской помощи являются:

- оказание экстренной медицинской помощи больным при угрожаемых жизни состояниях, требующих реанимации и интенсивной терапии;

- выполнение организационно - методической и консультативной помощи лечебно-профилактическим учреждениям района в деятельности по вопросам организации экстренной медицинской помощи;

- осуществление мероприятий по постоянной готовности больницы к работе в чрезвычайных условиях при массовых поступлениях пострадавших в городе (области, крае, республике);

- обеспечение эффективной преемственности и взаимосвязи со всеми лечебно - профилактическими учреждениями города в оказании экстренной медицинской помощи больным на догоспитальном и госпитальном этапах;

- анализ качества экстренной медицинской помощи и оценка эффективности деятельности больницы и ее структурных подразделений;

- анализ потребности населения в экстренной медицинской помощи населению на всех этапах ее организации;

- организация систематической работы по совершенствованию знаний, навыков и умений, повышению квалификации и деонтологическому воспитанию врачей и среднего медицинского персонала в установленном порядке;

- проведение санитарного просвещения и гигиенического воспитания населения по формированию здорового образа жизни оказанию само- и взаимопомощи при несчастных случаях и внезапных заболеваниях, своевременному обращению за экстренной медицинской помощью, по снижению заболеваемости, травматизма и смертности среди населения обслуживаемой территории.

3. Больница скорой медицинской помощи организуется в крупных городах с населением не менее 300 тыс. жителей в установленном порядке.

4. Мощность больницы скорой медицинской помощи определяется потребностью населения в экстренной госпитализации, численностью населения зоны ее обслуживания с учетом демографических, социально - экономических, медико - организационных факторов, фактического обеспечения населения коечным фондом, его специализацией и

др., но не менее, чем 500 коек. Район деятельности больницы определяется органом здравоохранения.

5. Основными структурными подразделениями больницы скорой медицинской помощи являются:

- стационар со специализированными клиническими и лечебно - диагностическими отделениями и кабинетами;

- станция скорой медицинской помощи;

- организационно - методический отдел с кабинетом медицинской статистики.

6. Стационар больницы скорой медицинской помощи может иметь:

- приемно - диагностическое отделение со справочно - информационной службой;

- отделение анестезиологии - реанимации и интенсивной терапии;

- специализированные клинические отделения <*>: терапевтическое, кардиологическое, хирургическое, травматологическое и другие с учетом потребности населения в экстренной специализированной помощи;

<*> - Койки для экстренной госпитализации детей могут быть развернуты в больницах скорой медицинской помощи с организацией в ней специализированных отделений или в крупных детских больницах.

- лечебно - диагностические отделения и кабинеты (клинико - биохимическая лаборатория, рентгеновский и эндоскопический кабинеты, отделения функциональной диагностики и гипербарической оксигенации, переливания крови, восстановительного лечения и др.);

- операционный блок;

- аптеку;

- патологоанатомическое отделение;

- административно - хозяйственную часть;

- вычислительный центр;

- диктофонный центр и др.

7. Работа диагностических подразделений: клинико - диагностической лаборатории, эндоскопического и рентгеновского кабинетов, отделения функциональной диагностики (в т.ч. - ультразвуковой диагностики) организуется круглосуточно.

8. На базе больницы скорой медицинской помощи могут функционировать городские (областные, краевые, республиканские) центры экстренной специализированной медицинской помощи, работающие в соответствии со специальными положениями, утверждаемыми Министерством здравоохранения союзных республик.

9. При больнице скорой медицинской помощи организуется консультативно - диагностический дистанционный центр электрокардиографии для своевременной диагностики острой кардиологической патологии на догоспитальном этапе.

10. Больница скорой медицинской помощи обеспечивает:

- круглосуточное оказание своевременной и на высоком уровне экстренной медицинской помощи больным с внезапными заболеваниями, несчастными случаями;

- развитие и совершенствование организационных форм и методов оказания экстренной медицинской помощи населению, внедрение передового опыта работы лечебно - профилактических учреждений, научной организации труда, повышение качества и культуры работы медицинского персонала;

- координацию, преемственность и взаимодействие лечебно - профилактических учреждений города по оказанию экстренной медицинской помощи населению, оказание им консультативной и организационно - методической помощи, разработка соответствующих мероприятий по оптимизации скорой медицинской помощи на всех ее этапах;

- проведение экспертизы временной нетрудоспособности рабочих и служащих, выдачу листков нетрудоспособности, рекомендаций о переводе выписываемых больных на другую работу по состоянию здоровья;

- материально - техническое обеспечение лечебно - диагностического процесса, внедрение современной медицинской технологии и организацию лечебно - охранительного режима в больнице. Эффективное использование трудовых, финансовых и материальных ресурсов и, в первую очередь, рациональное использование коечного фонда;

- разработку и выполнение мероприятий по социальному развитию коллектива. Проведение работы по идейно - политическому, трудовому, нравственному и деонтологическому воспитанию кадров;

- проведение конференций и совещаний по оценке преемственности догоспитального и госпитального этапов в оказании экстренной медицинской помощи, по разбору диагностических ошибок и дефектов в тактике лечения больных и пострадавших;

- проведение мероприятий по подготовке к работе в особых условиях. Обеспечение постоянного неснижаемого запаса перевязочного материала и медикаментов на случай массового поступления больных и пострадавших;

- извещение соответствующих органов о всех чрезвычайных происшествиях и несчастных случаях в соответствии со специальными указаниями и приказами Министерства здравоохранения СССР.

11. Больница скорой медицинской помощи госпитализирует больных по экстренным показаниям, доставляемых станцией (отделением) скорой медицинской помощи, направляемых амбулаторно - поликлиническими и другими лечебно - профилактическими учреждениями, а также обратившихся за экстренной помощью непосредственно в приемно - диагностическое отделение.

12. Приемно - диагностическое отделение больницы скорой медицинской помощи включает диспетчерскую (регистратуру), кабинеты приема различных специалистов в зависимости от структуры больницы, малую операционную, перевязочную, процедурную, бокс, диагностические койки, лабораторию для срочной диагностики, кабинета электрокардиографии, эндоскопии ультразвуковой диагностики, рентгеновский кабинет, комнату отдыха медицинского персонала, комнату ожидания сопровождающих больных лиц и родственников и т.д.

13. Пострадавшие и больные, доставленные или обратившиеся в приемно - диагностическое отделение больницы скорой медицинской помощи, подлежат безотлагательному врачебному осмотру и при необходимости госпитализируются вне зависимости от наличия в стационаре свободных мест.

14. Отказ больницы в госпитализации, направленным по экстренным показаниям в больницу скорой медицинской помощи, санкционирует только ответственный дежурный врач по больнице с регистрацией отказа и его обоснования в специальном журнале приема и отказов больным в госпитализации в установленном порядке.

15. С целью оперативного использования коечного фонда больницы скорой медицинской помощи орган здравоохранения предоставляет ей специальным распоряжением право перевода больных, нуждающихся в долечивании в условиях стационара. Долечивание больных может проводиться в других стационарах города и области (края, республики).

16. Больница скорой медицинской помощи находится в непосредственном ведении городского отдела здравоохранения. В своей деятельности она руководствуется законодательством Союза ССР и союзных республик, решениями партии и правительства, настоящим положением, приказами, распоряжениями и инструктивно - методическими документами Министерств здравоохранения СССР и союзных республик, другими нормативными актами.

17. Больница скорой медицинской помощи является самостоятельным учреждением здравоохранения, имеет в своем распоряжении здания с отведенной территорией, оборудование, инвентарь и другое имущество в соответствии с табелем оснащения, утверждаемым Министерством здравоохранения СССР.

18. Больница скорой медицинской помощи пользуется правами юридического лица, имеет круглую печать и штамп с указанием своего полного наименования.

19. Штаты административно - хозяйственного, медицинского, фармацевтического, педагогического персонала, работников столовых и кухонь больниц скорой медицинской помощи устанавливаются в индивидуальном порядке в соответствии с предоставленными органам здравоохранения правами исходя из структуры и объема работы.

20. Планирование деятельности, финансирование, оснащение больниц скорой медицинской помощи медицинской аппаратурой, оборудованием, инструментарием и хозяйственным инвентарем производится в установленном порядке.

21. Руководство больницей скорой медицинской помощи осуществляется главным врачом, назначаемым и увольняемым в установленном порядке.

22. Больница скорой медицинской помощи ведет учет и представляет отчетность по формам и в сроки, установленные Министерством здравоохранения СССР и Госкомстатом СССР.

23. Больница скорой медицинской помощи привлекает трудящихся и общественные организации к проведению мероприятий, направленных на дальнейшее улучшение деятельности больницы скорой медицинской помощи и оказания экстренной медицинской помощи населению.

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПУНКТЕ (ОТДЕЛЕНИИ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ДОМУ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

1. Пункт (отделение) медицинской помощи на дому взрослому населению является структурным подразделением территориальной поликлиники и оказывает медицинскую помощь населению как на дому, так и при непосредственном обращении в поликлинику в вечернее и ночное время.

2. Режим работы пункта (отделения) определяется местными органами здравоохранения с учетом необходимости оказания медицинской помощи во все дни недели.

3. Контроль за работой пункта (отделения) обеспечивают заместитель главного врача по медицинской части.

4. На пункт (отделение) медицинской помощи на дому взрослому населению возлагается выполнение следующих функций:

- оказание необходимой медицинской помощи взрослому населению при острых и обострениях хронических заболеваний;
- обеспечение по показаниям вызова бригады скорой медицинской помощи;
- организация в необходимых случаях госпитализации больных через станцию скорой медицинской помощи;
- обеспечение преемственности с участковыми врачами и врачами специалистами в проведении лечения и наблюдения за больными;
- своевременное оповещение СЭС о случаях впервые выявленных инфекционных заболеваний.

5. Врачебный персонал пункта (отделения) комплектуется из врачей - терапевтов, в том числе участковых, прошедших специальную подготовку по оказанию экстренной помощи и имеющих стаж работы по специальности не менее 3-х лет.

6. Фельдшер (медицинская сестра) пункта должен иметь стаж работы по специальности не менее 3-х лет.

7. Пункт (отделение) медицинской помощи на дому должен быть размещен на 1-ом этаже поликлиники и состоять из следующих помещений: диспетчерская, кабинет для амбулаторного приема, комната отдыха для врача, комната отдыха для водителя.

8. Пункт (отделение) медицинской помощи на дому должен иметь необходимое оснащение: медицинская кушетка, медицинский стол, 2 шкафа для медикаментов, холодильник, врачебные медицинские сумки с набором необходимых медикаментов, портативный электрокардиограф, кислородный ингалятор типа КИ-3М, прибор для измерения артериального давления.

9. Пункт (отделение) медицинской помощи на дому должен быть обеспечен городской телефонной связью (не менее 2-х телефонных аппаратов), радиосвязью, местной селекторной связью с руководством поликлиники.

10. На пункте (отделении) должен быть план (схема) зоны деятельности с четким обозначением улиц, домов, медицинских учреждений, аптек, отделений милиции, а также необходимый инструктивно - методический материал.

11. Руководство поликлиники:

- обеспечивает население широкой и доступной информацией о порядке работы пункта (отделения), часах его работы с указанием номеров телефонов для вызова врача;
- организует учет работы пункта (отделения) по формам, утвержденным Минздравом СССР и представляет отчетность по формам, утвержденным Госкомстатом СССР;
- регулярно проводит инструктивно - методические совещания по вопросам работы пункта (отделения) и анализу его деятельности;
- обеспечивает пункт (отделение) медицинским оборудованием, медикаментами, транспортом.

12. Врачи пункта (отделения) медицинской помощи на дому взрослому населению имеют право выдавать больным листки временной нетрудоспособности сроком до 3-х дней в установленном порядке и рецепты на медикаменты.

13. Врачам пункта (отделения) медицинской помощи на дому запрещается выдавать судебно - медицинские заключения.

14. Запрещается врачам пункта (отделения) медицинской помощи проводить освидетельствование на алкогольное и наркотическое опьянение.

Начальник Главного управления
лечебно - профилактической помощи
В.И.КАЛИНИН

Приложение N 6
к приказу Минздрава СССР
от 20 мая 1988 г. N 404

ПОЛОЖЕНИЕ
О ВРАЧЕ - ТЕРАПЕВТЕ ПУНКТА (ОТДЕЛЕНИЯ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
НА ДОМУ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

1. На должность врача - терапевта пункта (отделения) назначается врач, прошедший специальную подготовку по оказанию экстренной помощи и имеющий стаж работы по специальности не менее 3 лет.

2. Врач - терапевт пункта (отделения) зачисляется на должность и увольняется главным врачом поликлиники, в составе которой организован данный пункт.

3. В своей работе врач - терапевт пункта (отделения) руководствуется "Положением о пункте медицинской помощи на дому взрослому населению" и настоящим положением, а также приказами, инструкциями вышестоящих органов здравоохранения и администрации поликлиники.

4. Врач пункта (отделения) медицинской помощи на дому обязан:

- оказывать необходимую медицинскую помощь больным на дому при острых и обострениях хронических заболеваний, а также всем обратившимся непосредственно на пункт (отделение);

- владеть современными методами диагностики и лечения неотложных состояний, уметь пользоваться имеющейся аппаратурой;

- работать по утвержденному графику. В свободное от вызовов время находиться в помещении пункта (отделения) без права отлучаться из него;

- проверять комплектность медицинской сумки перед началом работы;

- при получении вызова немедленно выехать для его выполнения;

- действовать быстро и квалифицированно при оказании медицинской помощи больному. Проявлять при этом внимание не только к больному, но и к окружающим лицам. Принять меры к вызову выездной бригады скорой медицинской помощи при показаниях;

- выдавать больным медикаменты бесплатно для начала лечения до прихода участкового врача;

- немедленно оповещать СЭС и руководство поликлиники при выявлении инфекционных заболеваний;

- решать вопрос о госпитализации в зависимости от состояния больного и госпитализировать его через станцию (отделение) скорой медицинской помощи;

- при отказе больного от госпитализации обеспечить активное наблюдение за его состоянием и оказание ему необходимой медицинской помощи на весь период до передачи больного под наблюдение другого врача;

- сообщить диспетчеру пункта (отделения) по телефону об окончании обслуживания вызова и при наличии очередных вызовов - принять их к исполнению;

- сдать диспетчеру по окончании работы вкладыши к медицинской карте амбулаторного больного, заполненные во время вызовов;

- систематически повышать свою квалификацию и совершенствовать профессиональные знания;

- активно участвовать в работе поликлиники в части проведения санитарно - просветительной работы, в борьбе с вредными привычками и наркоманией, по снижению заболеваемости и смертности обслуживаемого населения.

5. Врач - терапевт пункта (отделения) имеет право выдавать листки временной нетрудоспособности сроком до 3-х дней и рецепты на медикаменты.

6. Врач - терапевт не имеет права выдавать судебно - медицинские заключения и проводить освидетельствование на алкогольное и наркологическое опьянение.

7. Для повышения квалификации врачи - терапевты пункта (отделения) медицинской помощи на дому должны направляться в институты (факультеты) усовершенствования врачей, на курсы усовершенствования и специализации при медицинских высших учебных заведениях, научно - исследовательских учреждениях и крупных учреждениях здравоохранения - не реже одного раза в 3 года.

Начальник Главного управления
лечебно - профилактической помощи
В.И.КАЛИНИН

Приложение N 7
к приказу Минздрава СССР
от 20 мая 1988 г. N 404

ПОЛОЖЕНИЕ
О ФЕЛЬДШЕРЕ (МЕДИЦИНСКОЙ СЕСТРЕ) ПУНКТА (ОТДЕЛЕНИЯ)
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ И ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

1. Фельдшер (медицинская сестра) пункта (отделения) является помощником врача пункта (отделения).

2. Фельдшер (медицинская сестра) зачисляется на должность и увольняется главным врачом поликлиники в установленном порядке.

3. Фельдшер (медицинская сестра) обязан:

- принимать вызовы, поступающие от населения к больным на дом по телефону или при личном обращении, а также "активные" вызовы на дом от врачей поликлиники и станции скорой медицинской помощи;

- вести регистрацию обращаемости в пункт (отделение), заполнять журнал вызовов;

- вести журнал учета использования санитарного автотранспорта, заполнять путевые листы водителей;

- передавать поступающие вызовы дежурным врачам пункта (отделения), регулировать выезды санитарных автомашин;

- оказывать доврачебную медицинскую помощь обратившимся непосредственно в пункт при отсутствии в пункте (отделении) врача;

- уведомлять при поступлении вызова вызывающих о возможном времени выполнения вызова;

- передавать при необходимости вызов на станцию (отделение) скорой медицинской помощи;

- передавать по телефону экстренные извещения об инфекционном больном в СЭС, сведения в регистратуру поликлиники о тяжелых больных для активного наблюдения участковыми врачами;

- передавать вкладыши к медицинским картам амбулаторного больного и экстренные извещения ответственным лицам поликлиник;

- принимать от дежурной смены сумки с врачебными укладками;

- обеспечивать пункт (отделение) стерильными перевязочными материалами и шприцами;

- пополнять медицинскую сумку медикаментами, стерильными шприцами и перевязочным материалом;

- выдавать врачам и медицинским сестрам для инъекций спирт, наркотические вещества и приравненные к ним медикаменты и вести их учет;

- подготавливать предварительные материалы для составления отчета о деятельности пункта (отделения).

4. Фельдшер (медицинская сестра) не имеет права давать советы о лечении по телефону без осмотра врача.

ПОЛОЖЕНИЕ
О ПУНКТЕ (ОТДЕЛЕНИИ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ
ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

1. Пункт (отделение) медицинской помощи на дому детскому населению является структурным подразделением городской детской территориальной поликлиники и руководствуется в своей деятельности Положением об этом учреждении.

2. Пункт (отделение) медицинской помощи детям на дому может быть организован с районом обслуживания одной или нескольких территориальных поликлиник. Зона деятельности пункта (отделения) определяется местными органами здравоохранения по подчиненности с учетом плотности и возрастного состава детского населения.

3. Режим работы пунктов (отделений) медицинской помощи детям на дому устанавливается местными органами здравоохранения в зависимости от объема работы и потребности.

4. Взаимосвязь пункта (отделения) медицинской помощи детям со станцией (отделением) скорой медицинской помощи определяется местными органами здравоохранения по подчиненности.

5. Пункт (отделение) медицинской помощи детям на дому предназначен для (оказания необходимой медицинской помощи детям до 15 лет при состояниях непосредственно не угрожающих жизни больного; для выполнения вызовов, поступающих после прекращения приема их в детских поликлиниках; для участия в обслуживании "стационаров на дому" и хронических больных.

6. Необходимая медицинская помощь детям, проживающим постоянно или временно в районе обслуживания, осуществляется пунктом (отделением) как на дому, так и амбулаторно - при непосредственном общении.

7. Контроль за работой пункта (отделения) обеспечивает заместитель главного врача по медицинской части.

8. Врачебный персонал пункта (отделения) медицинской помощи на дому комплектуется из врачей - педиатров, в том числе и участковых, имеющих специальную подготовку по оказанию медицинской помощи детям при неотложных состояниях и имеющих стаж работы по специальности не менее 3-х лет.

9. На пункт (отделение) медицинской помощи на дому детскому населению возлагается выполнение следующих функций:

- оказание необходимой медицинской помощи детям по поводам: повышение температуры, боли различной локализации, рвота, сыпь, кашель, неуспокаивающийся крик и др. (примечание);

- обеспечение вызова педиатрической или специализированной бригады скорой медицинской помощи при ухудшении состояния ребенка и необходимости проведения интенсивной терапии и реанимационных пособий;

- выполнение активных вызовов к больным детям, оставленным для лечения на дому ("стационар на дому") и вызовов в вечернее и ночное время, передаваемых заведующими педиатрическими отделениями детских поликлиник, станции скорой медицинской помощи, больницами, родовспомогательными учреждениями;

- организация преемственности между отделением и другими лечебно - профилактическими учреждениями, обеспечивающими этапность в проведении лечения и наблюдения за больными детьми;

- организация госпитализации больных детей, а по жизненным показаниям - осуществление непосредственной госпитализации;

- своевременное оповещение СЭС о случаях впервые выявленных инфекционных заболеваний;

- ведение утвержденной учетно - отчетной документации.

Примечание: Все вызовы от населения по поводам: несчастный случай, травма, электротравма, отравление, потеря сознания, судороги, инородное тело, задыхается, неукротимая рвота, некупирующийся приступ бронхиальной астмы, острые боли в животе, а также вызовы с улицы, общественных мест, лечебных учреждений, дошкольных и школьных учреждений вне зависимости от повода к вызову, выполняются станцией (отделением) скорой медицинской помощи.

10. Для обеспечения бесперебойной работы пункта (отделения) количество легковых санитарных автомашин устанавливается из расчета не менее 0,5 автомашин на 10 тыс. детского населения, при круглосуточном режиме автомашин должно быть не менее 2-х.

11. Пункт (отделение) медицинской помощи детям на дому, как правило, должен быть размещен на 1-ом этаже детской поликлиники и состоять из следующих комнат: диспетчерская, комната для оказания амбулаторной помощи, процедурная, комната для отдыха врача и водителя санитарного автотранспорта.

12. Пункт (отделение) должен иметь необходимое оснащение: медицинскую кушетку, медицинский стол, 2 шкафа для медикаментов, холодильник, врачебные медицинские сумки с набором необходимых медикаментов и спирта, посиндромными укладками и таблицами по возрастным дозировкам лекарств при неотложных состояниях у детей, аппарат для искусственного дыхания (АДР), сейф для хранения медикаментов особого учета и спирта, необходимый набор медикаментов и инструментария.

13. Пункт (отделение) должен быть обеспечен городской телефонной связью (не менее 2 телефонных аппаратов), местной селекторной связью с руководством поликлиники и прямой телефонной связью со станцией скорой медицинской помощи.

14. На пункте (отделении) должен быть план (схема) зоны деятельности с четким обозначением улиц, домов, медицинских учреждений, аптек, отделений милиции, список социально неблагонадежных семей, а также необходимый инструктивно - методический материал.

15. Руководство поликлиники:

- обеспечивает население широкой и доступной информацией о часах и порядке работы пункта (отделения) с указанием номером телефона для вызовов врача;
- организует учет работы пункта (отделения) по формам, утвержденным Минздравом СССР;
- обеспечивает пункт (отделение) медицинским оборудованием, медикаментами и транспортом;
- проводит анализ объема, характера и качества работы пункта (отделения);
- регулярно организует инструктивно - методические совещания врачей пункта (отделения) по вопросам работы и повышения профессиональных знаний врачей.

Заместитель начальника
Главного управления
лечебно - профилактической
помощи детям и матерям
Минздрава СССР
Н.Н.ВАГАНОВ

Приложение N 9
к приказу Минздрава СССР
от 20 мая 1988 г. N 404

ПОЛОЖЕНИЕ
О ВРАЧЕ - ПЕДИАТРЕ ПУНКТА (ОТДЕЛЕНИЯ)
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ

1. Врачом - педиатром пункта (отделения) медицинской помощи на дому детскому населению назначаются врач - педиатр, имеющий стаж работы по специальности не менее 3-х лет и прошедший специальную подготовку по оказанию медицинской помощи детям при неотложных состояниях.

2. Назначение и увольнение врача - педиатра пункта (отделения) осуществляются руководителем поликлиники в соответствии с действующим законодательством.

3. Врач - педиатр пункта (отделения) в своей работе подчиняется старшему врачу пункта (отделения) медицинской помощи на дому детскому населению, а при его отсутствии - руководителю поликлиники.

4. Врач - педиатр пункта (отделения) медицинской помощи на дому детскому населению руководствуется в своей деятельности Положением о пункте (отделении) медицинской помощи на дому детскому населению, Положением о детской поликлинике, а также приказами, распоряжениями, инструкциями вышестоящих органов здравоохранения.

5. Врач - педиатр пункта обязан:

- оказывать необходимую медицинскую помощь детям на дому при неотложных состояниях по поводам, указанным в Положении об отделении, а также всем обратившимся непосредственно в отделение;

- выполнять активные вызовы к больным детям, оставленным для лечения на дому ("стационар на дому"), а также вызовы к детям в вечернее и ночное время, переданные из отделений детской поликлиники, станций (подстанций) скорой медицинской помощи, больниц и родовспомогательных учреждений;

- владеть современными методами диагностики и лечения неотложных состояний детей, уметь пользоваться имеющейся аппаратурой;

- работать по утвержденному графику; в свободное от вызовов время находиться в помещении отделения без права отлучаться из него;

- приступая к работе, обязан проверить комплектность медицинской сумки и расписаться в ее приеме в соответствующем журнале;

- при поступлении очередного вызова немедленно выезжать для его выполнения, а в случае невозможности своевременного выезда по каким - либо причинам - информировать об этом диспетчера пункта (отделения);

- при следовании на вызов находиться в кабине водителя, помогая ему в отыскании адреса и выборе наиболее короткого и удобного маршрута;

- при оказании медицинской помощи ребенку врач должен действовать быстро и квалифицированно, обеспечить ее возможно полный объем и должное качество, проявлять при этом внимание не только к больному, но и к окружающим его лицам. Не производить какие - либо манипуляции, которые с большей безопасностью и пользой для больного могут быть выполнены врачом бригады скорой медицинской помощи или в стационаре, принять меры к вызову такой бригады;

- обеспечивать ребенка медикаментами на первые часы лечения и рецептом на необходимый препарат до прихода участкового врача (бесплатным или платным в соответствии с действующими приказами Минздрава СССР);

- при неясных случаях на вызове организовать консультацию специалистов или вызов бригады скорой медицинской помощи;

- при инфекционных заболеваниях немедленно оповещать СЭС и руководство поликлиники;

- решать вопрос о госпитализации в зависимости от состояния здоровья больного ребенка, по жизненным показаниям - самому непосредственно провести госпитализацию больного;

- при отказе родителей ребенка от госпитализации, оказать больному необходимую медицинскую помощь в возможно полном объеме и провести с родителями разъяснительную работу о возможных отрицательных последствиях принятого ими решения. При окончательном отказе родителей от госпитализации ребенка, сообщить об этом диспетчеру пункта (отделения) и руководству учреждения, одновременно обеспечить активное наблюдение за состоянием больного и оказание ему необходимой медицинской помощи на весь период до передачи его под наблюдение другого врача;

- после выполнения вызова сообщить диспетчеру пункта (отделения) по телефону об окончании обслуживания вызова или о проведенной госпитализации и при наличии в отделении очередных вызовов принять их к исполнению;

- при следовании на вызов или возвращении с него, по требованию граждан, работников милиции и общественности остановить машину и оказать необходимую медицинскую помощь пострадавшему на улице;

- по возвращении на пункт (отделение) сдать диспетчеру вкладыш к истории развития ребенка (ф.112);

- закончив дежурство, передать на активное посещение тяжелых больных и отразить это письменно;

- организовать преемственность в проведении лечения и наблюдение за больными детьми;

- систематически повышать свою квалификацию и совершенствовать профессиональные знания не реже одного раза в 3 года на курсах усовершенствования врачей центральных баз;

- активно участвовать в работе поликлиники в части проведения санитарно - просветительной работы, в борьбе с вредными привычками и наркоманией, в снижении заболеваемости и смертности обслуживаемого детского населения;

6. Врач - педиатр пункта (отделения) имеет право выдавать рецепты на медикаменты.

7. Врач - педиатр пункта (отделения) не имеет право: выдавать больничные листки, судебно - медицинские заключения, какие - либо другие письменные справки на руки больному, родственникам или должностным лицам.

Заместитель начальника
Главного управления
лечебно - профилактической
помощи детям и матерям
Минздрава СССР
Н.Н.ВАГАНОВ

Приложение N 10
к приказу Минздрава СССР
от 20 мая 1988 г. N 404

ПРИМЕРНЫЙ НАБОР МЕДИКАМЕНТОВ
ДЛЯ СУМКИ ВРАЧА ПУНКТА (ОТДЕЛЕНИЯ)
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ

1. Медикаменты:

коргликон 0,6% р-р 1 мл д/ин	2
папаверин г/х 2% р-р 2 мл д/ин	4
но-шпа 2% р-р 2 мл д/ин	3
дибазол 1% р-р 5 мл д/ин	4
анальгин 50% р-р 2 мл д/ин	4
кофеин 20% р-р 1 мл д/ин	2
кордиамин 2 мл д/ин	2
г/т норадреналин 0,2% р-р 1 мл д/ин	1
эуфиллин 24% р-р 1 мл д/ин	2
эуфиллин 24% р-р 10 мл д/ин	2
фуросемид (лазикс) 1% р-р 2 мл д/ин	2
димедрол 1% р-р 1 мл д/ин	3
кислота никотиновая 1% р-р 1 мл д/ин	2
преднизолон 1 мл д/ин	2
натрий хлорид 0,9% изотонический р-р 10 мл д/ин	3
вода для инъекций 10 мл	3
кальция глюконат 10% р-р 10 мл д/ин	2
кальция хлорид 10% р-р 10 мл д/ин	2
глюкоза 40% р-р 10 мл д/ин	3
магния сульфат 25% р-р 10 мл д/ин	5
новокаин 0,5% р-р 5 мл д/ин	4
новокаин 2% р-р 5 мл д/ин	4
спирт 96 град. С	30,0
перекись водорода 3% р-р	30,0
вазелиновое масло	30,0
аммиак 10% р-р 1 мл	2
нитроглицерин 1% р-р 10 мл	1 фл. Табл. - 0,0005 (N 40)
валидол 5 мл	1 фл. Табл. - 0,06 (N 40)
настойка валерианы 30 мл	1 фл.
корвалол 15 мл	1 фл.

гидрокортизон ацетат 125 мг суспензия 5 мл д/ин	1 фл.
инсулин 200 ед. в 5 мл д/ин	1 фл.
сульфацил натрия 20% р-р	1 фл.
йод 5% спиртовой р-р по 10 мл	3 фл.
калия перманганат 1,0	1 фл.
платифиллин г/т 0,2% р-р 1 мл д/ин	2
сибазон (реланиум) 0,5% р-р 2 мл д/ин	1
промедол 2% р-р 1 мл д/ин	1

Таблетированные препараты:

но-шпа 0,04 табл. N 100	1 уп.
папазол табл. N 10	2 фл.
папаверин 0,04 табл. N 10	1 уп.
клофелин 0,000075 табл. N 50	1 уп.
димедрол 0,05 табл. N 10	1 уп.
анальгин 0,5 табл. N 10	1 уп.
ацетилсалициловая кислота 0,5 табл. N 10	1 уп.
бесалол табл. N 6	1 уп.
таблетки от кашля табл. N 10	1 фл.

2. перевязочный материал:

бинты 7 м X 14 см н/стер.	1
бинты 5 м X 10 см н/стер.	1
бинты 5 м X 7 см н/стер.	1
ватно - марлевые подушечки	2
вата гигроскопическая	25,0
лейкопластырь 2 см X 500 см	1
пластырь бактерицидный	1 уп.
бинт эластичный трубчатый медицинский	100,0

Начальник Главного управления
лечебно - профилактической помощи
В.И. КАЛИНИН

Приложение N 11
к приказу Минздрава СССР
от 20 мая 1988 г. N 404

ПРИМЕРНЫЙ НАБОР МЕДИКАМЕНТОВ ДЛЯ СУМКИ ВРАЧА
ПУНКТА (ОТДЕЛЕНИЯ) МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ДОМУ
ДЕТСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ:

1. Медикаменты:

Пенициллина натриевая соль - 500 000 ЕД д/ин - 2 фл
Гентамицин 40 мг д/ин - 2 фл
Левомецетин-сукцинат 1 мл д/ин - 1 фл
Пипольфен 2,5% р-р 2 мл д/ин - 2 амп
Димедрол 1% р-р 1 мл д/ин - 2 амп
Аминазин 2,5% р-р 1 мл д/ин - 2 амп
Анальгин 25% р-р 2 мл д/ин - 4 амп
Эфедрин 5% р-р 1 мл д/ин - 2 амп
Алупент 0,05% р-р 1 мл д/ин - 2 амп
Гидрокортизон ацетат 125 мг суспензия д/ин - 1 фл
Преднизолон 30 мг 1 мл д/ин 2 амп
Но-шпа 2% р-р д/ин - 2 амп
Адреналин 0,1% 1 мл д/ин - 2 амп
Эуфиллин 24% р-р 1 мл д/ин - 2 амп

Сибазон (седуксен) 0,5% 2 мл д/ин - 2 амп
Магnezия сульфат 25% 2 мл д/ин - 2 амп
Дибазол 1% р-р 1 мл д/ин - 2 амп
Панаверина гидрохлорид 2% р-р 2 мл д/ин - 2 амп
Фуросемид (лазикс) 1% р-р 2 мл д/ин - 2 амп
Глюкоза 25% р-р 20 мл д/ин - 2 амп
Церукал 10 мг 2 мл д/ин - 2 амп
Кофеин бензоат натрия 10% - 1 мл д/ин - 2 амп
Кордиамин 1 мл - 2 амп
Промедол 2% 1 мл - 2 амп
Натрий хлорид 0,9% изотонический раствор 5 мл д/ин - 2 амп
Кальция хлорид 10% р-р 10 мл д/ин - 2 амп
Сульфокамфокаин 10% - 1 мл - 2 амп
Сыворотка противостолбнячная - 1 амп
Капли Зеленина - 1 фл.
Галазолин 0,05% 5 мл - 1 фл
Нашатырный спирт 10 мл - 1 фл
Перекись водорода 3% р-р 30 мл - 1 фл
Иод 5% спиртовой р-р 10 мл - 1 фл
Спирт 96% - 30 мл - 1 фл
Аэрозоль противоожоговый - 1 фл
Гемостатическая губка коллагеновая 5x5 стер - 1
Вазелиновое масло 30 мл - 1 фл
Сальбутамол в аэрозоле - 1 баллон

2. Таблетированные препараты:

Анальгин 0,5 N 10 - 1 уп
Супрастин 0,025 N 20 - 1 уп
Регидрон - 3 пакета
Бисептол-120 N 20 - 1 уп
Фуразолидон 0,1 N 20 - 1 уп
Эфедрина гидрохлорид 0,01 N 10 - 1 уп
Уголь активированный 0,25 N 10 - 5 уп
Теофедрин N 10 - 1 уп
Церукал 10 мг - 1 уп
Эуфиллин 0,15 - 1 уп
Аспирин 0,5 N 10 - 1 уп

3. перевязочный материал и медицинские инструменты:

Бинты 5x5 см стер - 1 уп
Салфетки марлевые 15x10 стер - 1 уп
Вата гигроскопическая - 100,0
Лейкопластырь 2x5 см - 1 уп
Пластырь бактерицидный - 1 уп
Кровоостанавливающий жгут - 1
Стерильная укладка для обработки пупка новорожденного - 1
Шприцы одноразового пользования - 5
Шприцы многократного пользования "Рекорд" 2,0 - 1 шт,
"Рекорд" 5,0 - 1 шт
Газоотводная трубка - 1
Аппарат для измерения давления - 1
Термометр медицинский - 1
Зонд для промывания желудка - 1
Воронка - 1
Баллон для клизм - 1
Аппарат дыхательный ручной (КИ-3) - 1

Заместитель начальника
Главного управления
лечебно - профилактической
помощи детям и матерям
Минздрава СССР

