



ОБЩЕСТВО С ОГРАНИЧЕННОЙ ОТВЕТСТВЕННОСТЬЮ
“ЮЖНО-ПРИБОБСКИЙ ГПЗ”

СОГЛАСОВАНО

Генеральный директор
ООО «Южно-Приобский ГПЗ»


М.Р. Мухаметшин
« 05 » « 04 » 2023 г.



УТВЕРЖДЕНО

Решением Совета Директоров
ООО «Южно-Приобский ГПЗ»
(Протокол № 6/н от 05.04.2023г)

ПОРЯДОК
Организации экстренной медицинской помощи
ООО «Южно-Приобский ГПЗ»

Дата ввода в действие «03» мая 2023г

Содержание

1	Термины и сокращения	4
2	Организация медицинского обеспечения производственных объектов Общества	6
3	Приложение 1 Квалификация, навыки и обязанности медицинских работников фельдшерского здравпункта	12
4	Приложение 2 Отчетность фельдшерского здравпункта	14
5	Приложение 3 Перечень предписаний и запретов при оказании помощи на Уровне 0 – Первичное реагирование	15
6	Приложение 4 Квалификация и навыки работников Общества для оказания первой доврачебной помощи	16
7	Приложение 5 Алгоритм медицинской сортировки пострадавших	17
8	Приложение 6 Библиография	18

Введение

Настоящий порядок «Организации экстренной медицинской помощи» (далее по тексту - Порядок) определяет порядок экстренной медицинской помощи на производственном объекте Общества, включая действия свидетелей происшествия (работников подрядных организации и иных лиц), медицинских работников фельдшерского здравпункта, а также их взаимодействие с другими службами, участвующими в экстренном реагировании при возникновении несчастного случая или острого заболевания.

Настоящий Порядок разработан в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации, рекомендациями Международной ассоциации производителей нефти и газа (OGP) в области охраны труда и здоровья, и учитывает практический опыт работы медицинских учреждений, оказывающих экстренную медицинскую помощь работникам предприятий газовой промышленности.

Настоящий Порядок регламентирует квалификационные требования, предъявляемые к медицинским работникам, оказывающим медицинские услуги работникам Общества, оснащение фельдшерского здравпункта оборудованием и материалами для экстренного медицинского реагирования, этапы оказания экстренной медицинской помощи и основные разделы плана экстренного медицинского реагирования Общества.

При пользовании настоящим порядком целесообразно проверить действие документов, используемых в данном документе. Если ссылочный документ заменен (изменен), то при пользовании настоящим порядком следует руководствоваться замененным (измененным) документом. Если ссылочный документ отменен без замены, то порядок, в котором дана ссылка на него, применяется в части, не затрагивающей эту ссылку

1. Термины и сокращения

В порядке используются следующие термины и сокращения:

Врач-специалист: врач, прошедший подготовку по одной из медицинских специальностей, имеющий диплом высшего образования и действующий сертификат специалиста.

Фельдшерский здравпункт: структурное подразделение учреждения здравоохранения, находящееся на территории месторождения ОБП, предназначенное для оказания медицинской помощи при травмах, острых заболеваниях, профессиональных отравлениях и для проведения плановой лечебно-профилактической работы.

Заболевание: любое нарушение состояния здоровья, не вызванное травмой, при котором имеются объективные проявления, позволяющие установить диагноз.

Квалифицированная медицинская помощь: медицинская помощь оказываемая пострадавшим при несчастных случаях, отравлениях и острых заболеваниях в медицинском учреждении стационарного типа.

Медицинская сортировка: распределение пострадавших и больных на группы, исходя из нуждаемости в первоочередных и однородных мероприятиях (лечебных, профилактических, эвакуационных) в конкретной обстановке.

Медицинская эвакуация: комплекс мероприятий по доставке пострадавшего/больного, у которого значительно нарушены жизненно-важные функции организма (нарушение сознания, дыхания, кровообращения, тяжелые травматические повреждения), в стационарное лечебное учреждение для оказания квалифицированной медицинской помощи.

Несчастный случай на производстве: событие, в результате которого работник получил увечье или иное повреждение здоровья при исполнении им трудовых обязанностей или работ в интересах работодателя, как на территории работодателя, так и за ее пределами, либо во время следования к месту работы или возвращения с места работы на транспорте, предоставленном работодателем, и которое повлекло необходимость перевода работника на другую работу, временную или стойкую утрату им профессиональной трудоспособности либо его смерть. К несчастным случаям на производстве не относятся травмы, не повлекшие за собой утрату трудоспособности более одной рабочей смены.

Общество: ООО «Южно-Приобский ГПЗ»;

Острое заболевание: внезапно и ярко проявляющееся заболевание, развивающееся за короткий промежуток времени.

Правило «Золотого часа»: время, когда организм попавшего в критическое положение человека способен поддерживать стабильное состояние и в этот период пострадавшему можно оказать наиболее действенную помощь с более высоким уровнем выживаемости и минимально возможными осложнениями.

Первая помощь: это комплекс мероприятий при травмах и острых заболеваниях, направленных на восстановление или сохранение жизни и здоровья пострадавшего/заболевшего, осуществляемый специально обученными лицами, работников Общества, прошедшие обучение и отработку навыков оказания первой доврачебной помощи.

Первичное реагирование: комплекс мер при травмах и острых заболеваниях, оказываемых пострадавшему лицу окружающими, в том числе свидетелями происшествия, до прибытия лиц, обученных оказанию первой помощи, или медицинских работников.

План экстренного медицинского реагирования (ПЭМР): система взаимодействия различных подразделений Общества, медицинских учреждений и

других заинтересованных служб, выполняющих взаимосвязанные функции по реализации эвакуации больных/пострадавших при необходимости оказания экстренной медицинской помощи.

Происшествие: любое незапланированное событие, случившееся в производственной среде Общества, которое привело или могло привести к несчастному случаю на производстве, аварии, инциденту, пожару, дорожно-транспортному происшествию, негативному воздействию на окружающую среду, или любому иному событию, связанному с промышленной безопасностью, охраной труда, охраной окружающей среды.

Производственный объект: здание, строение, сооружение и прилегающие к ним территории, участки, площадки, а также иные объекты, как стационарные, так и временно образованные или мобильно-передвижные, находящиеся на производственной территории Общества.

Специализированная медицинская помощь: медицинская помощь, оказываемая пострадавшим при несчастных случаях, отравлениях и острых заболеваниях в специализированных медицинских учреждениях стационарного типа, в которых используются высокотехнологичные методы лечения.

Специализированное медицинское учреждение: медицинское учреждение, предоставляющее высокотехнологические услуги специального характера (например, кардиологический, ожоговый центр и др.).

Специалист по охране здоровья: специалист, имеющий медицинское образование и практический опыт организации лечебно-профилактического здравоохранения на промышленных предприятиях (включая удаленность объекта), который отвечает за организацию медицинской помощи работникам Общества. Специалист по охране здоровья является работником отдела промышленной безопасности, охраны труда и экологии.

Сумка неотложной помощи: мобильная укладка оборудования и медикаментов для оказания экстренной медицинской помощи за пределами фельдшерского здравпункта.

Экстренная медицинская помощь: комплекс мероприятий по оказанию помощи пострадавшим работникам Общества, подрядных (субподрядных) организаций и посетителям при травмах и острых заболеваниях.

Экстренная медицинская ситуация: состояние, при котором внезапно и значительно нарушены жизненно-важные функции организма пострадавшего/больного (нарушение сознания, дыхания, кровообращения, тяжелые травматические повреждения).

2. Организация медицинского обеспечения производственных объектов Общества

Медицинское обеспечение Общества организовано на основании договоров с медицинскими учреждениями, имеющими лицензию на медицинские услуги. Координация и контроль над медицинским обеспечением входит в обязанности специалиста по охране здоровья Общества.

Общество организует оказание медицинской помощи фельдшерским здравпунктом, расположенным на территории Приобского месторождения нефти, южная часть.

К работе в фельдшерском здравпункте должны привлекаться врачи или фельдшера, имеющие диплом о медицинском образовании и действующие сертификаты специалиста, с непрерывным опытом работы по специальности не менее 3-х лет, являющиеся работниками медицинской организации, имеющей

соответствующие лицензии (лицензию на оказание медицинских услуг) и договорные отношения с Обществом.

Квалификационные требования и обязанности медицинских работников фельдшерского здравпункта изложены в Приложении 1.

Квалифицированная медицинская помощь, оказывается врачом или фельдшером на фельдшерском здравпункте в круглосуточном режиме работы.

Медицинские помещения фельдшерского здравпункта должны соответствовать требованиям санитарных правил [2] и использоваться исключительно для оказания медицинской помощи. Использовать медицинские помещения фельдшерского здравпункта для проживания запрещено.

Медицинские работники должны вести медицинскую документацию и представлять отчеты по установленной форме.

При необходимости в оказании экстренной медицинской помощи привлекаются муниципальные службы скорой помощи, территориальными центрами медицины катастроф, МЧС в зависимости от масштаба медицинской ситуации и возможной ее эскалации.

2.1. Требования к оснащению фельдшерского здравпункта

Для организации фельдшерского здравпункта, используются административно-бытовые здания.

Фельдшерский здравпункт должен иметь четкое обозначение (вывеску) с отражением распорядка работы и контактной информацией для экстренного вызова медработников.

В фельдшерском здравпункте должна присутствовать визуальная информация о медицинских работниках здравпункта.

Рекомендованная структура помещений, перечень медицинского оборудования, медикаментов и расходных материалов здравпунктов определены действующим законодательством Российской Федерации [3].

Лекарственные препараты и расходные материалы следует хранить в соответствии с требованиями действующего законодательства Российской Федерации [4], а их приобретение и расходование должны фиксироваться в соответствующей ведомости.

Следует ежемесячно проверять сроки годности лекарственных препаратов с ведением базы данных.

Медицинское оборудование должно быть всегда готово к использованию. Необходимо проводить регулярные проверки состояния медицинского оборудования в соответствии с требованиями инструкций по эксплуатации [5]. Результаты проверок оборудования должны быть документально оформлены.

В фельдшерском здравпункте должна быть сформирована сумка укладка скорой помощи, укомплектованная в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации [6]. Сумка должна быть снабжена описью содержимого с указанием количества и сроков годности. Израсходованное содержимое сумки должно своевременно пополняться.

Фельдшерский здравпункт и медицинские работники должны быть обеспечены дублированными эффективными средствами связи, включая стационарный телефон, мобильный телефон, электронную почту и интернет.

При отсутствии возможности эвакуации пострадавшего/больного наземным транспортным средством, организовывается возможность эвакуации – воздушным транспортным средством.

2.2. Цели и уровни оказания экстренной медицинской помощи при

травмах и острых заболеваниях

Целями оказания экстренной медицинской помощи являются:

- сохранение жизни и здоровья работников;
- минимизация последствий травмы или острого заболевания работника, возникших во время выполнения работником своей трудовой функции, либо пребывания на территории Общества;
- содействие окончательному выздоровлению работника.

Экстренная медицинская помощь для целей настоящего Положения условно подразделяется на пять уровней с момента обнаружения или обращения пострадавшего. Уровень зависит от подготовки лица, который оказывает помощь (пострадавший/свидетель/очевидец происшествия (далее по тексту – свидетель происшествия), фельдшер, врач, врач-специалист) и времени ее оказания:

0-й уровень – первичное реагирование и вызов помощи. Первичное реагирование обеспечивается свидетелями происшествия;

1-й уровень – оказание первой помощи пострадавшему/заболевшему **не позднее 4-х минут** силами обученных работников Общества оказанию первой доврачебной помощи;

2-й уровень - оказание медицинской помощи на до-госпитальном этапе медицинскими работниками здравпунктов и/или бригадой «скорой помощи» в соответствии с правилом «Золотого часа»;

При проведении неотложной медицинской помощи время реагирования должно быть уменьшено до 20 минут. В этом случае может потребоваться предупреждение медицинской службы о готовности к срочному выезду, либо присутствие медицинского персонала на месте проведения неотложной помощи;

3-й уровень – оказание квалифицированной медицинской помощи в условиях стационара в срок **не позднее 4-х часов** от момента несчастного случая/острого заболевания;

4-й уровень - медицинская помощь в специализированном медицинском учреждении **в течение 24 часов** или в зависимости от состояния пострадавшего/больного (при условии его транспортабельности).

На каждом уровне должны соблюдаться единые принципы оказания помощи:

- своевременность – чем раньше начато оказание первой помощи, тем меньше негативные последствия происшествия;
- этапность - на всех уровнях оказания помощи её объём должен быть достаточным;
- непрерывность - переход на другой уровень не должен сопровождаться перерывом в необходимых лечебных мероприятиях;
- информированность - работники последующих уровней должны иметь информацию обо всех лечебно-диагностических мероприятиях, проведенных на предыдущем уровне;
- преемственность в оказании помощи – соблюдение единых методик в лечении.

Уровень 0 – Первичное реагирование

Все работники Общества, подрядных организации, иные лица, находящиеся на производственной территории Общества, должны пройти инструктаж по порядку действий в случаях, если они стали свидетелями происшествия - экстренной медицинской ситуации. Свидетели происшествия должны уметь:

- распознать экстренную медицинскую ситуацию;
- оценить риски для себя и пострадавшего на месте происшествия;

- сообщить по рации (или любым доступным способом) начальнику смены, непосредственному руководителю о произошедшем для организации прибытия медицинского работника на место происшествия;

- обезопасить пострадавшего. В случае, если опасность на месте происшествия сохраняется, переместить пострадавшего в безопасное место, если сам процесс перемещения не опасен для оказывающего помощь;

- до прибытия медицинского работника оказывать первую доврачебную помощь пострадавшему;

- следовать простым правилам обращения с пострадавшим (см. Приложение 3).

Уровень 1 – Первая помощь

В целях обеспечения адекватной и своевременной первой помощи пострадавшим при несчастных случаях и острых заболеваниях, все работники Общества проходят обучение и отработку навыков на манекене по оказанию первой доврачебной помощи. **Непосредственный руководитель обеспечивает присутствие работников на обучение и отработки навыков оказанию первой помощи.**

Общество обеспечивает обучение работников оказанию первой доврачебной помощи, силами внутренних квалифицированных тренеров в соответствии с разработанными программами обучения по первой доврачебной помощи.

Работники Общества регулярно проходят обучение в учебных центрах по оказанию первой доврачебной помощи пострадавшему (1 раз в год) и 2 раза в рабочую вахту, проходят дополнительную подготовку по усовершенствованию практических навыков под руководством медицинского работника фельдшерского здравпункта.

При возникновении экстренной медицинской ситуации работник:

- оценивает место происшествия, опасность для себя, пострадавшего и окружающих;

- сообщает начальнику смены цеха компримирования и транспортировки газа Общества и непосредственному руководителю любым доступным способом, согласно схемы оповещения, о происшествии для организации прибытия медицинского работника фельдшерского здравпункта на место происшествия;

- оказывает первую помощь пострадавшему до прибытия медицинского работника.

Квалификация и навыки работников Общества для оказания первой доврачебной помощи приведены в Приложении 4.

Для оказания первой помощи на производственной территории Общества должно иметься необходимое количество аптечек, средств для переноса пострадавших (носилки), шин для иммобилизации конечностей и шейного отдела позвоночника, станций для промывания глаз и иных приспособлений, в соответствии со специфическими рисками.

Аптечки первой медицинской помощи и вышеуказанные средства должны быть представлены в таком количестве, чтобы каждый работник Общества мог приступить к оказанию первой медицинской помощи пострадавшему в рамках срока реагирования - 4 мин.

Состав аптечек первой помощи должен соответствовать нормативным требованиям, состав аптечки может быть расширен и утвержден специалистом по охране здоровья.

Состав аптечки первой помощи в Обществе определен действующими нормативными документами Министерства здравоохранения РФ [7].

Ответственность за наличие аптек на рабочих местах и своевременное пополнение их содержимого в соответствии с утверждённым списком несет руководитель подразделения, на территории которого размещены аптечки.

Уровень 2 – Экстренная медицинская помощь на до-госпитальном этапе

Оказание экстренной медицинской помощи в соответствии с Уровнем 2 производится медицинским работником фельдшерского здравпункта.

Медицинский работник фельдшерского здравпункта прибывает к месту происшествия, оценивает безопасность места происшествия, оценивает состояние пострадавшего/больного и оказывает экстренную медицинскую помощь.

В случае, если место происшествия не является безопасным, медицинский работник дожидается прибытия спасательных формирований и выноса пострадавшего в безопасное место.

Медицинский работник, в зависимости от состояния пострадавшего/больного, принимает решение о необходимости медицинской эвакуации, необходимости и месте стабилизации пациента и подготовки к эвакуации. При наличии нескольких пострадавших медицинский работник проводит медицинскую сортировку, определяет приоритеты оказания помощи и эвакуации и вызывает помощь.

Медицинский работник своевременно и в динамике информирует специалиста по охране здоровья о состоянии пострадавшего, проводимых мероприятиях.

По окончании эвакуации медицинский работник направляет специалисту по охране здоровья детальный письменный отчет о случае медицинской эвакуации.

Специалист по охране здоровья при возникновении экстренной медицинской ситуации дает рекомендации по выбору медицинского учреждения и способу эвакуации.

После каждой проведенной медицинской эвакуации специалист по охране здоровья должен провести оценку соответствия реальных действий работников плану экстренного медицинского реагирования.

Уровень 3 - Квалифицированная медицинская помощь

Квалифицированную медицинскую помощь оказывает региональное лечебно-профилактическое учреждение, имеющее возможность провести полный комплекс диагностических и лечебных мероприятий или, при необходимости, подготовить его к переводу в медицинское учреждение для специализированного медицинского обслуживания.

Решение о необходимости транспортировки пострадавшего в специализированное медицинское учреждение принимается врачами, оказывающими медицинскую помощь на Уровне 3 и врачами специализированного медицинского учреждения по результатам очной/заочной консультации.

Медицинская эвакуация на Уровень 4 может происходить спустя некоторое время после доставки пострадавшего в больницу или даже после завершения оказания помощи Уровня 3. Эвакуация на Уровень 4 требует, чтобы состояние пациента было полностью стабилизировано для транспортировки.

Уровень 4 - Специализированная медицинская помощь

Эвакуация на Уровень 4 означает транспортировку пострадавшего до специализированных медицинских учреждений по медицинским показаниям.

Специализированная медицинская помощь оказывается при заболеваниях требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

2.3. План экстренного медицинского реагирования (ПЭМР)

2.3.1. Цель и задачи ПЭМР

План экстренного медицинского реагирования (далее по тексту – ПЭМР) регламентирует систему взаимодействия различных подразделений Общества, медицинских учреждений, выполняющих взаимосвязанные функции по медицинской эвакуации больных/пострадавших при необходимости оказания экстренной медицинской помощи.

ПЭМР составляется на календарный год, пересматривается по истечению срока или по мере необходимости. Все работники Общества должны быть ознакомлены с ПЭМР. Возникшие замечания, несоответствия, рассматриваются, после чего вносятся коррективы в данный ПЭМР.

Целью ПЭМР является максимальное снижение тяжести последствий несчастного случая или острого заболевания для здоровья работников.

ПЭМР разрабатывается на основе оценки рисков, и решает следующие задачи:

- обеспечение эвакуации пострадавшего или больного работника в наиболее подходящее лечебное учреждение в кратчайшие сроки;
- своевременное информирование всех участников процесса экстренного медицинского реагирования.

При разработке ПЭМР необходимо учитывать время суток, погодные условия, наличие транспорта, вертолетной площадки, качество дорог и возможностей медицинских учреждений.

2.3.2. Массовые поражения и медицинская сортировка

Происшествие с числом пострадавших два и более требует от медицинских работников проведения медицинской сортировки ввиду наличия ограниченных медицинских ресурсов и времени.

Медицинский работник прибывший на место происшествия обязан:

- быстро провести первичную оценку состояния пострадавших с разделением их на сортировочные группы по приоритетности оказания медицинской помощи и эвакуации;
- определить и обозначить подходящую площадку для оказания помощи;
- обеспечить непрерывную оценку состояния пострадавших с возможной сменой приоритетов оказания помощи.

Алгоритм медицинской сортировки представлен на схеме в **Приложение №5**.

Состояние пострадавших может меняться с течением времени, поэтому пострадавшие в любой момент могут быть переквалифицированы из одной сортировочной группы в другую.

2.3.3. Тестирование и анализ плана экстренного медицинского реагирования

ПЭМР должен регулярно тестироваться путем проведения учебных тревог.

Учебные тревоги разделяют по уровню вовлечения сил и средств. Рекомендуемые уровни учебных тревог приведены ниже.

Нулевой и Первый уровни – учебные тревоги в пределах рабочего места, площадки. Проверка знаний и навыков по 0 и 1 уровням экстренного реагирования проводится медицинским работником фельдшерского здравпункта при посещении производственных подразделений в соответствии с планом. Сценарии тревог должны включать проверку первичного реагирования на экстренную медицинскую ситуацию, проверку времени прибытия работника Общества на место происшествия, их знания по оказанию первой помощи. Отчет по результатам тревоги составляет медицинский работник фельдшерского здравпункта.

Второй уровень – учебные тревоги с привлечением сил и средств фельдшерского здравпункта. Учебные тревоги 2-го уровня должны быть включены в план мероприятий по локализации и ликвидации аварий (ПМЛЛА) с периодичностью не реже чем 1 раз в квартал. Медицинская часть сценария тревоги 2-го уровня должна быть разработана специалистом по охране здоровья Общества. Сценарии тревог должны включать проверку средств коммуникации, времени прибытия медработников на место происшествия, наличие и работоспособность необходимого медицинского оборудования, готовность к оказанию экстренной медицинской помощи и проведению эвакуации. Отчет по результатам тревоги составляет специалист по охране здоровья Общества.

Третий уровень – учебные тревоги с привлечением всех сил и средств Общества и внешних заинтересованных сторон (например, МЧС, внешние пожарные формирования, центр медицины катастроф и т.д.). Учебные 3-го уровня планируются ОПБ, ОТ и Э и проводятся по согласованию с заинтересованными сторонами. Медицинскую составляющую сценария тревоги разрабатывает специалист по охране здоровья Общества, и должна содержать отработку происшествий с множественными пострадавшими.

По окончании каждой учебной тревоги 1-3 уровня должен быть проведен анализ действий всех вовлеченных работников с оформлением отчета о проведенной тревоге и намечены мероприятия по устранению выявленных недостатков.

ПЭМР пересматривается в случае изменения вида производственной деятельности, количества медицинских ресурсов, а также с учетом недостатков, выявленных в ходе учебных тревог и учений.

Допускается включение медицинской составляющей (сценарии оказания помощи пострадавшим) в планы других видов учебных тревог и учений.

2.4. Расследование случаев оказания экстренной медицинской помощи

Расследование случаев оказания экстренной медицинской помощи осуществляется согласно Порядку оповещения и внутреннего расследования происшествий ООО «Южно-Приобский ГПЗ».

Подготовил:

главный специалист ОПБ, ОТ и Э



О.Д. Качан

Согласовал:

главный инженер – первый заместитель
генерального директора



В.В. Калинин

начальник ОПБ, ОТ и Э



С.В. Хундяков

представительный орган работников

М.С. Качан

**Квалификация, навыки и обязанности медицинских работников
фельдшерского здравпункта**

На должность медицинского работника фельдшерского здравпункта назначается лицо со средним или высшим медицинским образованием, опытом практической работы не менее 3 лет и опытом работы на удаленном здравпункте промышленного предприятия.

Медицинский работник обязан:

1. Обладать современными знаниями и практическими навыками оказания экстренной медицинской помощи:

- знать и уметь применять стандарты сердечно-легочной реанимации при внезапной остановке кровообращения, острой дыхательной недостаточности, аллергических, коматозных состояниях, при различных видах асфиксии, утоплении, электротравме;

- уметь обеспечить проходимость верхних дыхательных путей альтернативными методами;

- знать и уметь применять протоколы диагностики и неотложной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях (включая автоматическую дефибрилляцию), заболеваниях респираторного тракта, болезнях органов брюшной полости, эндокринных заболеваниях, болезнях крови, аллергических заболеваниях, психических заболеваниях, инфекционных заболеваниях;

- знать основы диагностики и неотложной помощи при травмах, поражениях и отравлениях, в том числе организацию и проведение медицинской сортировки при массовых поражениях;

- уметь проводить снятие и чтение ЭКГ для основной патологии;

- уметь определять уровень глюкозы крови портативными глюкометрами;

- уметь проводить пульсоксиметрию с интерпретацией данных;

- знать и уметь применять методики применения лекарственных препаратов, включая наркотические и сильнодействующие показания и противопоказания к их назначению, дозы препаратов, возможные побочные действия и методы их коррекции;

- знать технику безопасности при работе с аппаратурой и медицинскими газами;

- знать медикаментозное лечение остановки кровообращения в соответствии с современными алгоритмами;

- уметь проводить санацию трахеобронхиального дерева;

- уметь проводить оксигенотерапию (показания и противопоказания, условия проведения);

- уметь проводить местную анестезию, первичную обработку раны, остановку наружного кровотечения, переднюю тампонаду при носовом кровотечении;

- уметь проводить зондовое промывание желудка, катетеризацию мочевого пузыря;

- уметь накладывать окклюзионную повязку при открытом пневмотораксе, проводить аспирацию воздуха из плевральной полости при напряженном пневмотораксе;

- иметь навыки проведения иммобилизации при переломах костей, позвоночника, синдроме длительного сдавливания

2. Один раз в 2 года проходить обучение современным стандартам оказания экстренной медицинской помощи (расширенный комплекс реанимационных мероприятий).

3. Знать и уметь применять на практике план экстренного медицинского реагирования Общества.

4. Проводить обучение, семинары для работников Общества, оказанию первой помощи.

5. Знать требования к содержанию оборудования и хранению медикаментов в соответствии с требованиями Российского законодательства.

6. Вести медицинскую документацию, в том числе конфиденциальную документацию, в соответствии с требованиями действующего законодательства и настоящими МР

7. Уметь проводить контроль-трезвости и документировать выявленные случаи состояния опьянения.

8. Обеспечивать правильную утилизацию медицинских отходов.

9. Иметь навыки работы на персональном компьютере на уровне пользователя.

10. Обладать знаниями по контролю санитарно-гигиенического и противозидемического состояния.

Отчетность фельдшерского здравпункта

1. Медицинский работник фельдшерского здравпункта должен вести журналы:

- Журнал проверки медицинского оборудования;
- Журнал учета учебных тревог;
- Отчет о случае медицинской эвакуации;
- Журнал учета обращений;
- Журнал учета медицинских эвакуаций;
- Журнал обращений за медицинской помощью по группам заболеваний;
- Журнал проведения предвахтовых медицинских осмотров;
- Статистические данные по фельдшерскому здравпункту;
- Отчет о проведении учебной тревоги по Экстренному Медицинскому Реагированию;
- Журнал контроля трезвости; бланки протокола контроля трезвости, бланки направлений на мед. освидетельствование; протокол тестирований на наличие наркотических веществ в биологических средах (письмо МЗРФ от 23.08.2003 № 2510/9468-03-32);

2. Статистические отчеты о работе фельдшерского здравпункта, ежемесячно передаются специалисту по охране здоровья.

**Перечень предписаний и запретов при оказании помощи
на Уровне 0 – Первичное реагирование.**

Что **НЕОБХОДИМО** делать:

- Определить наличие экстренной медицинской ситуации;
- Оценить опасность для себя, пострадавшего и окружающих;
- Сообщить начальнику смены о происшествии и вызова медицинского работника для оказания медицинской помощи;
- Проверить основные жизненные функции:
 - наличие сознания;
 - наличие самостоятельного дыхания;
- В ожидании скорой помощи непрерывно наблюдать и разговаривать с пострадавшим (больным).

Важно! Наружный массаж сердца и искусственное дыхание проводятся только лицами, прошедшими обучение приемам оказания первой помощи.

Чего **НЕ СЛЕДУЕТ** делать:

- Не входить в зону инцидента, если она небезопасна;
- Не двигать голову и шею пострадавшего если:
 - травма вызвана падением с высоты;
 - пострадавший без сознания;
 - подозревается травма головы или шеи.
- Не переносить пострадавшего, если только это не указано медработником, либо жизни пострадавшего угрожает непосредственная опасность (взрыв, пожар, падение предмета и т.п.);
 - Не оставлять пострадавшего одного (только если нужно пойти за помощью – возвращайтесь как можно скорее);
 - Не позволять пострадавшему вставать;
 - Не позволять пострадавшему есть или пить;
 - Не курить в зоне инцидента и не позволять курить пострадавшему;
 - Не вытаскивать какие-либо предметы из раны;
 - Не снимать с пострадавшего одежду;
 - Не пытаться вправить выпавшие из раны органы, части тела обратно.