



**ВОСТОЧНО-СИБИРСКАЯ
НЕФТЕГАЗОВАЯ КОМПАНИЯ**

АКЦИОНЕРНОЕ ОБЩЕСТВО

УТВЕРЖДЕНО

Приказом ОАО «Востсибнефтегаз»

от «18» июня 2015 г. №434

Введено в действие «18» июня 2015 г.

ПОЛОЖЕНИЕ АО «ВОТСИБНЕФТЕГАЗ»

ОРГАНИЗАЦИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ НА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТАХ

№ПЗ-09 Р-0127 ЮЛ-107

ВЕРСИЯ 1.00

(с изменениями, внесенными приказом ПАО «Востсибнефтегаз» от 04.09.2015 г. № 633)
(изменения от 10.07.2015)

(с изменениями, внесенными приказом ПАО «Востсибнефтегаз» от 04.09.2015 г. № 633)
(изменения от 04.09.2015)

(с изменениями, внесенными приказом ПАО «Востсибнефтегаз» от 14.09.2016 г. № 833)

(с изменениями, внесенными приказом АО «Востсибнефтегаз» от 27.02.2017 г. №155)

(с изменениями, внесенными приказом АО «Востсибнефтегаз» от 28.06.2018 г. №799)

(с изменениями, внесенными приказом АО «Востсибнефтегаз» от 08.11.2019 г. №1534)

СОДЕРЖАНИЕ

ВВОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	3
НАЗНАЧЕНИЕ.....	Ошибка! Закладка не определена.
ЦЕЛИ.....	Ошибка! Закладка не определена.
ЗАДАЧИ.....	Ошибка! Закладка не определена.
ОБЛАСТЬ ДЕЙСТВИЯ	3
ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ	4
1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ	5
2. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ	7
3. ОБЩЕЕ ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА/ПРОЦЕДУРЫ	9
4. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТОВ	10
5. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНАЩЕНИЮ ЗДРАВПУНКТОВ	11
6. УРОВНИ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ И ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	13
7. ПЛАН ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ.....	17
7.1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПЭМР.....	17
7.2. ТЕСТИРОВАНИЕ ПЭМР.....	19
7.3. ПОДГОТОВКА ПЛАНА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ	21
8. ССЫЛКИ.....	24
ПРИЛОЖЕНИЯ	26

Права на настоящий ЛНД принадлежат АО «Востсибнефтегаз». ЛНД не может быть полностью или частично воспроизведён, тиражирован и распространён без разрешения АО «Востсибнефтегаз».

© © АО «Востсибнефтегаз», 2015

ВВОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

НАЗНАЧЕНИЕ

Положение АО «Востсибнефтегаз» «Организация экстренной медицинской помощи на производственных объектах» (далее - Положение) устанавливает единые требования к организации экстренной медицинской помощи на производственных объектах АО «Востсибнефтегаз».

Настоящее Положение соответствует требованиям:

- [Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»;](#)
- [ISO 9001:2008;](#)
- [ГОСТ ISO 9001-2011;](#)
- [ISO 14001:2004;](#)
- [OHSAS 18001:2007;](#)
- [Положения Компании «Организация на объектах Обществ Группы экстренной медицинской помощи» №ПЗ-09 Р-0127.](#)

Настоящее Положение разработано с целью установления единых требований к организации экстренной медицинской помощи на производственных объектах АО «Востсибнефтегаз».

Основными задачами Положения являются:

- установление требований к организации работы по обеспечению экстренной медицинской помощью на производственных объектах АО «Востсибнефтегаз» работников АО «Востсибнефтегаз» и работников Подрядных (Субподрядных) организаций;
- определение требований к оснащению здравпунктов;
- установление требований к содержанию плана экстренного медицинского реагирования.

ОБЛАСТЬ ДЕЙСТВИЯ

Настоящее Положение является обязательным для исполнения работниками:

- отдела социальных программ и корпоративной культуры АО «Востсибнефтегаз»;
- управления промышленной безопасности и охраны труда АО «Востсибнефтегаз»;
- службы по гражданской обороне, предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций АО «Востсибнефтегаз»;
- иных структурных подразделений АО «Востсибнефтегаз»;

задействованными в процессе организации экстренной медицинской помощи на производственных объектах АО «Востсибнефтегаз».

Структурные подразделения АО «Востсибнефтегаз» при оформлении договоров с провайдерами медицинских услуг, выполняющими работы (оказывающих услуги) на производственных объектах АО «Востсибнефтегаз», обязаны включить в текст договора отдельные условия настоящего Положения, соответствующие предмету заключаемого договора и обязательствам провайдеров.

Структурные подразделения АО «Востсибнефтегаз» при оформлении договоров с Арендаторами, Подрядными (Субподрядными) организациями, выполняющими работы (оказывающих услуги) на производственных объектах АО «Востсибнефтегаз» и арендующих имущество АО «Востсибнефтегаз», обязаны включить в договоры соответствующие условия, для соблюдения Арендаторами, Подрядными (Субподрядными) организациями требований, установленных настоящим Положением.

Распорядительные, локальные нормативные и иные внутренние документы не должны противоречить настоящему Положению.

ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ВНЕСЕНИЯ ИЗМЕНЕНИЙ

Настоящее Положение является локальным нормативным документом постоянного действия.

Настоящее Положение утверждается, вводится в действие, изменяется и признается утратившим силу в АО «Востсибнефтегаз» на основании приказа АО «Востсибнефтегаз».

Изменения в Положение вносятся в случаях: изменения законодательства РФ, регулирующего деятельность в области оказания медицинских услуг, изменения организационной структуры или полномочий руководителей и т.п.

Инициаторами внесения изменений в Положение является: отдел социальных программ и корпоративной культуры АО «Востсибнефтегаз», а так же иные структурные подразделения АО «Востсибнефтегаз» по согласованию с вышеуказанным отделом социальных программ и корпоративной культуры АО «Востсибнефтегаз».

Ответственность за поддержание настоящего Положения в АО «Востсибнефтегаз» в актуальном состоянии возлагается на начальника отдела социальных программ и корпоративной культуры АО «Востсибнефтегаз».

Контроль за исполнением требований настоящего Положения возлагается на заместителя генерального директора по персоналу и социальным программам АО «Востсибнефтегаз».

1. ТЕРМИНЫ И ОПРЕДЕЛЕНИЯ

АРЕНДАТОР – сторона в договоре аренды, получающая от арендодателя имущество за плату во временное владение и пользование или во временное пользование, и обязующаяся возвратить эту вещь в сохранности.

ЗДРАВПУНКТ – структурное подразделение организации, осуществляющей на договорной основе медицинскую деятельность на территории АО «Востсибнефтегаз» и предназначенное для оказания первичной медико-санитарной помощи при травмах, острых заболеваниях, профессиональных отравлениях и для проведения плановой лечебно-профилактической работы.

КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ – медицинская помощь оказываемая пострадавшим при несчастных случаях, отравлениях и острых заболеваниях в медицинском учреждении стационарного типа.

МЕДИЦИНСКАЯ УЧЕБНАЯ ТРЕВОГА – комплекс мероприятий, проводимых АО «Востсибнефтегаз» для тестирования и отработки навыков выполнения плана экстренного медицинского реагирования.

МЕДИЦИНСКАЯ ЭВАКУАЦИЯ – комплекс мероприятий по транспортировке пострадавшего/больного, у которого значительно нарушены жизненно-важные функции организма (нарушение сознания, дыхания, кровообращения, тяжелые травматические повреждения) в медицинское учреждение стационарного типа для оказания квалифицированной медицинской помощи.

МЕДИЦИНСКИЙ ПОМОЩНИК – работник АО «Востсибнефтегаз»/Подрядной (Субподрядной) организации, который прошел обучение оказанию первой помощи пострадавшим при травме или остром заболевании по утвержденной программе курса подготовки медицинских помощников.

МЕДИЦИНСКИЙ РАБОТНИК ЗДРАВПУНКТА – врач, фельдшер или медицинская сестра здравпункта, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.

ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ – комплекс мероприятий при отсутствии у человека сознания, остановке дыхания и кровообращения, наружных кровотечениях, инородных телах верхних дыхательных путей, травмах различных областей тела, ожогах, эффектах воздействия высоких температур, теплового излучения, отморожениях и других эффектах воздействия низких температур, отравлениях, осуществляемый лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с законодательством РФ, и имеющими соответствующую подготовку.

ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ – медицинская помощь, которую оказывает работник здравпункта с медицинским образованием (высшим или средним), включающая в себя оказание экстренной медицинской помощи и эвакуации, мероприятия по профилактике, диагностике, лечению заболеваний и состояний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому контролю.

ПЛАН ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ – система взаимодействия различных структурных подразделений АО «Востсибнефтегаз»/Подрядной (Субподрядной) организации, медицинских учреждений и других заинтересованных служб (служба

реагирования в чрезвычайных ситуациях, служба пожарной охраны, аварийная служба газовой сети, полиция, служба «Антитеррор»), выполняющих взаимосвязанные функции по реализации эвакуации больных/пострадавших при необходимости оказания экстренной медицинской помощи.

ПОДРЯДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ (ПОДРЯДЧИК) – физическое или юридическое лицо, которое выполняет определенную работу по договору подряда, заключенному с Заказчиком в соответствии с Гражданским Кодексом Российской Федерации.

ПРАВИЛО «ЗОЛОТОГО ЧАСА» – промежуток времени, 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.

ПРОИЗВОДСТВЕННЫЙ ОБЪЕКТ – здание, строение, сооружение и прилегающие к ним территории, предприятия или их цеха, участки, площадки, а также иные объекты, как стационарные, так и временно образованные или мобильно-передвижные, находящиеся на производственной территории (лицензионном участке) АО «Востсибнефтегаз».

ПРОИСШЕСТВИЕ – любое незапланированное событие, случившееся в рабочей среде Общества, которое привело или могло привести к несчастному случаю на производстве, пожару, взрыву, аварии, дорожно-транспортному происшествию, негативному влиянию на окружающую среду, ущербу АО «Востсибнефтегаз» или любому подобному событию.

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.

СУБПОДРЯДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ (СУБПОДРЯДЧИК) – физическое или юридическое лицо, которое выполняет определенную работу в интересах заказчика по договору субподряда, заключенному с подрядчиком в соответствии с Гражданским кодексом Российской Федерации.

УЧЕБНО-ТРЕНИРОВОЧНОЕ ЗАНЯТИЕ – процесс практического обучения работников производственных объектов АО «Востсибнефтегаз», с целью отработки навыков ликвидации аварий и пожаров на производственных объектах АО «Востсибнефтегаз».

УЧЕБНЫЙ ЦЕНТР – образовательное учреждение, оказывающее услуги по обучению работников по программе «Курс подготовки медицинских помощников».

2. ОБОЗНАЧЕНИЯ И СОКРАЩЕНИЯ

ГО и ЧС – гражданская оборона и чрезвычайные ситуации.

ДМС – добровольное медицинское страхование.

ДСРиКК – Департамент социального развития и корпоративной культуры ПАО «НК «Роснефть».

ЖКТ – желудочно-кишечный тракт.

КОМПАНИЯ – группа юридических лиц различных организационно-правовых форм, включая ПАО НК «Роснефть», в отношении которых последнее выступает в качестве основного или преобладающего (участвующего) общества.

МКБ – международная классификация болезней.

МП – медицинская помощь.

ОТ – случай ограничения трудоспособности.

ОСПиКК – отдел социальных программ и корпоративной культуры АО «Востсибнефтегаз».

ОБЩЕСТВО — Акционерное общество «Восточно - Сибирская нефтегазовая компания» (АО «Востсибнефтегаз»).

ОБЩЕСТВО ГРУППЫ (ОГ) — хозяйственное общество, прямая и (или) косвенная доля владения ПАО «НК «Роснефть» акциями или долями в уставном капитале которого составляет 20 процентов и более.

ПБОТОС – промышленная безопасность, охрана труда и окружающей среды.

ПП – первая помощь.

ПЭМР – план экстренного медицинского реагирования.

РСП – руководитель структурного подразделения АО «Востсибнефтегаз».

СМП – скорая медицинская помощь.

СГОПЛЧС – служба по гражданской обороне, предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций АО «Востсибнефтегаз».

СТРУКТУРНОЕ ПОДРАЗДЕЛЕНИЕ (СП) - структурное подразделение АО «Востсибнефтегаз» с самостоятельными функциями, задачами и ответственностью в рамках своей компетенции, определенной Положением о структурном подразделении.

УПБОТ – управление промышленной безопасности и охраны труда и АО «Востсибнефтегаз».

УТЗ – учебно-тренировочное занятие.

ФАТ – случай смерти.

ЦИТС – центральная инженерно-технологическая служба АО «Востсибнефтегаз».

ЭКГ – электрокардиограмма.

ЭМП – экстренная медицинская помощь.

3. ОБЩЕЕ ОПИСАНИЕ ПРОЦЕССА/ПРОЦЕДУРЫ

Таблица 1
Паспорт процесса/процедуры

НАИМЕНОВАНИЕ ПРОЦЕССА/ПРОЦЕДУРЫ	Организация экстренной медицинской помощи на производственных объектах
РЕЗУЛЬТАТ (ВЫХОД) ПРОЦЕССА/ПРОЦЕДУРЫ	Квалифицированная экстренная медицинская помощь пострадавшим/заболевшим работникам, соответствующей требованиям, установленным нормативных правовых актов
ПОТРЕБИТЕЛИ РЕЗУЛЬТАТА ПРОЦЕССА/ПРОЦЕДУРЫ	Работники Общества; Работники Подрядных (Субподрядных) организаций, находящиеся на производственных объектах Общества.
ВХОД И ЕГО ПОСТАВЩИК	Заболевший/пострадавший работник, нуждающийся в экстренной медицинской помощи.
ВЛАДЕЛЕЦ ПРОЦЕССА/ПРОЦЕДУРЫ	Заместитель генерального директора по персоналу и социальным программам АО «Востсибнефтегаз».
МЕНЕДЖЕР ПРОЦЕССА/ПРОЦЕДУРЫ	Начальник ОСПиКК
ИСПОЛНИТЕЛЬ	ОСПиКК
РЕСУРСЫ ПРОЦЕССА/ПРОЦЕДУРЫ	Здравпункты Общества; Здравпункты Подрядной/Субподрядной организация
УПРАВЛЯЮЩЕЕ ВОЗДЕЙСТВИЕ	OHSAS 18001:2007 Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования ISO 14001:2004 Системы экологического менеджмента. Требования и руководство по применению Положение Компании «Организация на объектах Обществ Группы экстренной медицинской помощи» №ПЗ-09 Р-0127
ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ	Оказание экстренной медицинской помощи в установленный срок.
РИСКИ ПРОЦЕССА/ПРОЦЕДУРЫ	Несвоевременное оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим/заболевшим работникам.
ИДЕНТИФИКАЦИОННЫЙ НОМЕР В СИСТЕМЕ РЛНД	ПЗ-09 Р-0127 ЮЛ-107

4. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТОВ

Медицинское обеспечение производственных объектов Общества организуется на основании договоров с медицинскими учреждениями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность, с учетом расположения здравпунктов на территориях производственных объектов Общества, отдалённых от медицинских учреждений, оказывающих квалифицированную медицинскую помощь.

Количество и тип здравпунктов для АО «Востсибнефтегаз» определяется Обществом, для Подрядных (субподрядных) организаций - Подрядными (Субподрядными) организациями (по согласованию с АО «Востсибнефтегаз»), с учетом удаленности от медицинских учреждений, оказывающих квалифицированную медицинскую помощь, количества работников на производственном объекте, производственных рисков, особенностей применяемого метода работ (вахта), метеоусловий, транспортной доступности и т.д. в целях соблюдения временных интервалов между «Уровнями оказания экстренной медицинской помощи при травмах и острых заболеваниях», установленными [разделом 5](#) настоящего Положения.

К работе в здравпунктах привлекаются врачи или фельдшеры, имеющие диплом о медицинском образовании и действующие сертификаты специалиста, с опытом работы не менее 5 лет, являющиеся работниками медицинского учреждения, имеющего соответствующую лицензию и договорные отношения с Обществом/Подрядной (Субподрядных) организацией.

Квалификационные требования и обязанности медицинских работников здравпунктов изложены в [Приложении 1](#) к настоящему Положению.

В здравпунктах, расположенных на удалённых производственных объектах, со сроками эвакуации пострадавших более 4-х часов, обязательно организовывается круглосуточная работа врача.

Медицинские помещения здравпункта должны соответствовать требованиям [СанПиН 2.1.3.2630-10](#).

Медицинские работники здравпунктов должны вести медицинскую документацию и представлять отчеты по установленной форме (в соответствии с [Приложением 4](#) к настоящему Положению).

При отсутствии здравпункта на территории производственного объекта, медицинская помощь оказывается муниципальной службой скорой помощи, территориальными центрами медицины катастроф, МЧС в зависимости от масштаба экстренной медицинской ситуации в соответствии с ПЭМР.

5. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНАЩЕНИЮ ЗДРАВПУНКТОВ

Для организации здравпункта, следует использовать административно-бытовые здания или, при проведении полевых работ, сертифицированные передвижные медицинские модули.

Здравпункт должен иметь четкое обозначение (вывеску) с отражением распорядка работы и контактной информацией для экстренного вызова медицинских работников здравпункта.

В здравпункте должна присутствовать визуальная информация о медицинских работниках здравпункта, контактная информация и график работы, размещенная на информационной доске.

Рекомендованная структура помещений, перечень медицинского оборудования, медикаментов и расходных материалов здравпунктов определены требованием [СанПиН 2.1.3.2630-10](#), [Приказа Минздрава России от 13.11.2012 №911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»](#), [Приказа Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»](#). Базовый перечень медицинского оборудования, медикаментов и расходных материалов представлен в [Приложении 13](#) к настоящему Положению.

Лекарственные препараты и расходные материалы следует хранить в соответствии с требованиями [Приказа Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»](#).

Медицинским работникам здравпунктов следует регулярно проверять сроки годности лекарственных препаратов и вести соответствующую базу данных (в произвольной форме).

Медицинское оборудование должно быть всегда готово к использованию. Необходимо проводить регулярные проверки состояния медицинского оборудования в соответствии с требованиями инструкций по эксплуатации ([Письмо Минздрава РФ от 27.10.2003 №293-22/233 «О введении в действие Методических рекомендаций «Техническое обслуживание медицинской техники»](#)). Результаты проверок оборудования должны быть документально оформлены ([Приложение 5](#) к настоящему Положению).

В здравпункте должна быть сформирована укладка для оказания скорой помощи, укомплектованная в соответствии с [Приказом Минздрава России от 07.08.2013 №549н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»](#). Укладка для оказания скорой медицинской помощи должна быть снабжена описью содержимого с указанием количества и сроков годности лекарственных средств, медицинской техники и расходных материалов.

Здравпункты и медицинские работники здравпунктов должны быть обеспечены дублированными эффективными средствами связи, включая стационарный телефон, мобильный телефон, электронную почту и интернет. При отсутствии технической возможности оснащения здравпункта стационарным и мобильным телефоном необходимо предоставить медицинским работникам радио - или спутниковую телефонную связь.

Медицинские работники здравпунктов должны быть обеспечены необходимой медицинской спецодеждой, обувью и средствами индивидуальной защиты в соответствии с санитарно-

гигиеническими и производственными требованиями, предъявляемые при выезде на производственные объекты. Ответственным за обеспечение медицинских работников здравпунктов спецодеждой, обувью, средствами индивидуальной защиты является медицинское учреждение-провайдер медицинских услуг, оказываемых в здравпункте.

Здравпункт, расположенный на территории производственного объекта, может быть обеспечен полноприводным/переднеприводным (в зависимости от особенностей автомобильных дорог, на рассмотрение Общества) автомобилем скорой помощи, оборудованным (или дооборудованным) по классу В или С ([Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2005 №752 «Об оснащении санитарного автотранспорта»](#)). Количество автомобилей в составе здравпунктов Общества/Подрядной (Субподрядных) организации определяется с учетом удаленности здравпунктов друг от друга, медицинских учреждений, оказывающих квалифицированную медицинскую помощь, количества работников на объекте, производственных рисков, особенностей применяемого метода работ (вахта), метеоусловий, транспортной доступности и т.д. в целях соблюдения временных интервалов между Уровнями оказания экстренной медицинской помощи. Требования к оснащению автомобиля скорой помощи установлены [Приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2005 №752 «Об оснащении санитарного автотранспорта»](#), [ГОСТ Р 52567-2006](#), [ОСТ 91500.07.0001-2002](#).

Оборудование машины скорой помощи должно быть внесено в опись медицинскими работниками здравпункта и находиться в постоянной готовности, подтвержденной документально, в соответствии с требованиями [Письма Минздрава РФ от 27.10.2003 №293-22/233 «О введении в действие Методических рекомендаций «Техническое обслуживание медицинской техники»](#).

6. УРОВНИ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ И ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ

Экстренная медицинская помощь условно подразделяется на четыре уровня с момента обнаружения или обращения пострадавшего.

Уровень зависит от подготовки лица, который оказывает помощь (очевидец, медицинский помощник, фельдшер, врач) и времени ее оказания:

- **1-й уровень** – оказание первой помощи пострадавшему/заболевшему не позднее 4-х минут с момента несчастного случая, травмы, отравления или другого состояния/заболевания, угрожающего его жизни и здоровью, лицами, обязанными оказывать первую помощь в соответствии с федеральным законом или со специальным правилом (статья 31 [Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»](#)), а также медицинскими помощниками из числа работников Общества/Подрядной (Субподрядной) организации, имеющими соответствующую подготовку;
- **2-й уровень** - оказание медицинской помощи на догоспитальном этапе медицинскими работниками здравпунктов и/или бригадой муниципальной (районной) скорой помощи в соответствии с правилом «Золотого часа»;
- **3-й уровень** – оказание квалифицированной медицинской помощи в условиях стационара в срок не позднее 4-х часов с момента несчастного случая/острого заболевания;
- **4-й уровень** - медицинская помощь в специализированном медицинском учреждении, оказывающим квалифицированную медицинскую помощь, в течение 24 часов с момента несчастного случая/острого заболевания.

На каждом уровне должны соблюдаться единые принципы оказания экстренной медицинской помощи:

- своевременность – чем раньше начато оказание первой помощи, тем меньше негативные последствия происшествия;
- этапность – на всех уровнях оказания экстренной медицинской помощи её объём должен быть достаточным, в соответствии с [Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»](#);
- непрерывность – переход на другой уровень не должен сопровождаться перерывом в необходимых лечебных мероприятиях;
- информированность – медицинские работники 4-го уровня должны иметь информацию обо всех лечебно-диагностических мероприятиях, проведенных на всех предыдущих уровнях оказания экстренной медицинской помощи;
- преемственность в оказании помощи – соблюдение единых методик в лечении.

Уровень 1 – Первая помощь.

В целях обеспечения адекватной и своевременной первой помощи пострадавшим при несчастных случаях и острых заболеваниях (отравлениях), РСП назначают медицинских помощников из числа работников СП на добровольной основе.

Количество медицинских помощников должно быть таким, чтобы при необходимости на любом месте проведения работ **в течение 4 минут**, с момента обнаружения пострадавшего, был доступен медицинский помощник, обученный оказанию первой помощи. Исходя из указанного критерия, РСП определяет и своевременно направляет на обучение необходимое количество медицинских помощников.

Общество/Подрядная (Субподрядная) организация не реже одного раза в 2 года обеспечивает обучение медицинских помощников оказанию первой помощи в соответствии с программой обучения ([Приложение 2](#)).

Ежегодно медицинский помощник проходит 4-х часовую дополнительную подготовку по усовершенствованию практических навыков на базе учебного центра.

При возникновении экстренной медицинской ситуации (травма, острое заболевание) очевидец/медицинский помощник:

- прибывает на место происшествия;
- оценивает место происшествия, опасность для себя, пострадавшего и окружающих;
- вызывает медицинскую помощь (в соответствии с ПЭМР);
- оказывает первую помощь пострадавшему до прибытия медицинских работников.

РСП обязан обеспечить медицинским помощникам возможность быстро покинуть свое рабочее место для оказания первой помощи пострадавшему/заболевшему, без ущерба производственной деятельности.

Медицинский помощник должен регулярно участвовать в учениях по оказанию первой помощи пострадавшим, в соответствии с утверждённым планом учений.

Информация о медицинских помощниках вывешивается на производственных объектах на видных местах и информационных досках. Ответственность за достоверность этой информации несёт РСП.

Спецодежду и/или рабочее место медицинского помощника следует обозначить опознавательным знаком, например, красный крест на каске или нарукавной повязке, флажок с крестом на столе в офисе, и т.п.

Требования к необходимым навыкам медицинских помощников приведены в программе курса обучения медицинских помощников ([Приложение 2](#)).

При оказании первой помощи медицинские помощники могут использовать содержимое аптечек первой помощи, размещенных на производственных объектах Общества.

Состав аптечки для оказания первой помощи утверждён [Приказом Минздравсоцразвития РФ от 05.03.2011 №169н «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптечек для оказания первой помощи работникам»](#).

Список содержимого аптечки может быть расширен и утвержден Руководителем Общества/Подрядной организации в соответствии со спецификой производственной деятельности Общества/Подрядной организации.

Ответственность за наличие аптек для оказания первой помощи на рабочих местах и своевременное пополнение их содержимого в соответствии с утвержденным списком состава аптечки для оказания первой помощи несет РСП, на территории которого размещены аптечки для оказания первой помощи.

Уровень 2 – Первичная медико-санитарная помощь (доврачебная и врачебная) на догоспитальном этапе.

Первичная медико-санитарная помощь оказывается медицинскими работниками здравпункта: фельдшером (доврачебная) или врачом (врачебная) здравпункта, или работником муниципальной (районной) скорой медицинской помощи (в соответствии с ПЭМР).

Медицинский работник ближайшего 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 здравпункта дожидается прибытия аварийно-спасательных формирований и выноса пострадавшего в безопасное место.

Медицинский работник здравпункта, в зависимости от состояния пострадавшего/больного, принимает решение о необходимости медицинской эвакуации, необходимости и месте стабилизации состояния пациента и подготовки к эвакуации. При наличии нескольких пострадавших медицинский работник здравпункта проводит медицинскую сортировку, определяет приоритеты оказания помощи и эвакуации и вызывает помощь. По каждому случаю медицинской эвакуации медицинский работник здравпункта заполняет отчет о случае медицинской эвакуации ([Приложение 6](#)).

Уровень 3 - Квалифицированная медицинская помощь.

Квалифицированную медицинскую помощь оказывает региональное (территориальное) 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.

Медицинская эвакуация на Уровень 4 означает транспортировку пострадавшего до специализированных медицинских учреждений по медицинским показаниям. Решение о необходимости транспортировки пострадавшего в специализированное медицинское учреждение принимаются врачами, оказывающими медицинскую помощь на Уровне 3 и врачами специализированного медицинского учреждения по результатам дистанционной консультации.

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

Общая схема экстренного медицинского реагирования на производственных объектах

Общества, определяющая порядок взаимодействия лиц при оказании экстренной медицинской помощи уровней 1-3, представлена в [Приложении 15](#) к настоящему Положению.

Уровень 4 - Специализированная медицинская помощь.

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

7. ПЛАН ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ

7.1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПЭМР

Общество разрабатывает ПЭМР для каждого производственного объекта Общества. Подрядные (Субподрядные) организации, при осуществлении деятельности на отдаленных производственных объектах Общества, самостоятельно разрабатывают ПЭМР, который подлежит согласованию в Обществе.

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

ПЭМР разрабатывается на основе оценки промышленных рисков, экологических аспектов и опасностей, рисков для здоровья работников на конкретных объектах, и необходим для:

- обеспечения оказания первой, первичной медико-санитарной помощи, медицинской эвакуации пострадавшего или больного работника в наиболее подходящее медицинское учреждение, оказывающее квалифицированную медицинскую помощь, в кратчайшие сроки;
- своевременного информирования всех участников процесса экстренного медицинского реагирования, согласно ПЭМР.

При разработке ПЭМР необходимо учитывать время суток, погодные условия, наличие транспорта, вертолетной площадки, качество дорог на территории производственных объектов Общества и возможности медицинских учреждений, оказывающих квалифицированную медицинскую помощь.

Для обеспечения целостности и эффективности ПЭМР должен быть:

- разработан ОСПиКК/СП Подрядной организации, ответственным за охрану здоровья работников, совместно с УПБОТ /Службой ПБОТОС Подрядной организации, главным специалистом группы по ГО и ЧС Общества/СП Подрядной организации, уполномоченным на решение задач в области ГО и ЧС, медицинскими работниками здравпункта.
- утвержден Генеральным директором Общества/руководителем Подрядной организации.

Подрядные организации разрабатывают собственные ПЭМР (даже если не имеют собственных здравпунктов), которые являются требованием договоров с ними.

Генеральный директор Общества/Руководитель Подрядной организации согласовывает и несет ответственность за разработку и выполнение ПЭМР.

ПЭМР должен пересматриваться по мере необходимости, но не реже одного раза в год.

Содержание ПЭМР:

- Определение действий пострадавших/свидетелей происшествия, медицинских помощников, медицинских работников здравпунктов и других работников Общества/Подрядной организации, при необходимости оказания экстренной медицинской помощи при остром заболевании или травме, распределение обязанностей между всеми работниками, вовлеченными в процесс экстренного медицинского реагирования.
- Информация о производственном объекте.
- Определение путей и методов медицинской эвакуации пострадавших (заболевших) на производственных объектах Общества;
- Информация о медицинских учреждениях, оказывающих экстренную и квалифицированную медицинскую помощь.
- Информация о медицинских учреждениях, оказывающих экстренную медицинскую помощь и транспортировку пострадавшего - санитарная авиация региона.
- Информация о наличии здравпунктов на производственных объектах Общества, квалификация медицинского персонала, режим работы, контактная информация. Информация о наличии здравпунктов других Обществ Группы или Подрядных организаций вблизи производственного объекта Общества, рассматриваемых для оказания экстренной медицинской помощи работникам Общества/Подрядной организации.
- Наименование страховой компании и контактную информацию кураторов программы ДМС.
- Информация о СГОПЛЧС /СП Подрядной (Субподрядной) организации, уполномоченном на решение задач в области ГО и ЧС, УПБОТ /Службе ПБОТОС Подрядной (Субподрядной) организации.
- Схема ПЭМР для каждого производственного объекта при оказании экстренной медицинской помощи и эвакуации пострадавшему (больному).
- Схема уведомления всех сторон, вовлечённых в процесс организации экстренной медицинской помощи и эвакуации (разрабатывается индивидуально в Обществе/каждой Подрядной организации).

На производственных объектах Общества составляется Информационный лист по форме ([Приложении 3](#)) и доводится до всех работников Общества/Подрядных организаций.

В информационном листе указываются номера телефонов:

- экстренных служб: МЧС, полиция, скорая медицинская помощь;
- медицинских учреждений, оказывающих квалифицированную медицинскую помощь в регионе;
- санитарной авиации региона, территориального центра медицины катастроф;

- всех здравпунктов Общества/ОГ/Подрядных (Субподрядных) организаций в ближайшем расположении;
- работников СГОПЛЧС /СП Подрядной (Субподрядной) организации, уполномоченного на решение задач в области ГО и ЧС и УПБОТ/работников Службы ПБОТОС Подрядной (Субподрядной) организации службы.

Информационный лист обновляется при изменении контактной информации служб, учреждений и ответственных лиц.

Частью ПЭМР является Схема ПЭМР на производственном объекте ([Рисунок 1](#)). При составлении Схемы ПЭМР на производственном объекте на карте региона необходимо указать расстояние от всех производственных объектов до ближайших здравпунктов и медицинских учреждений региона.

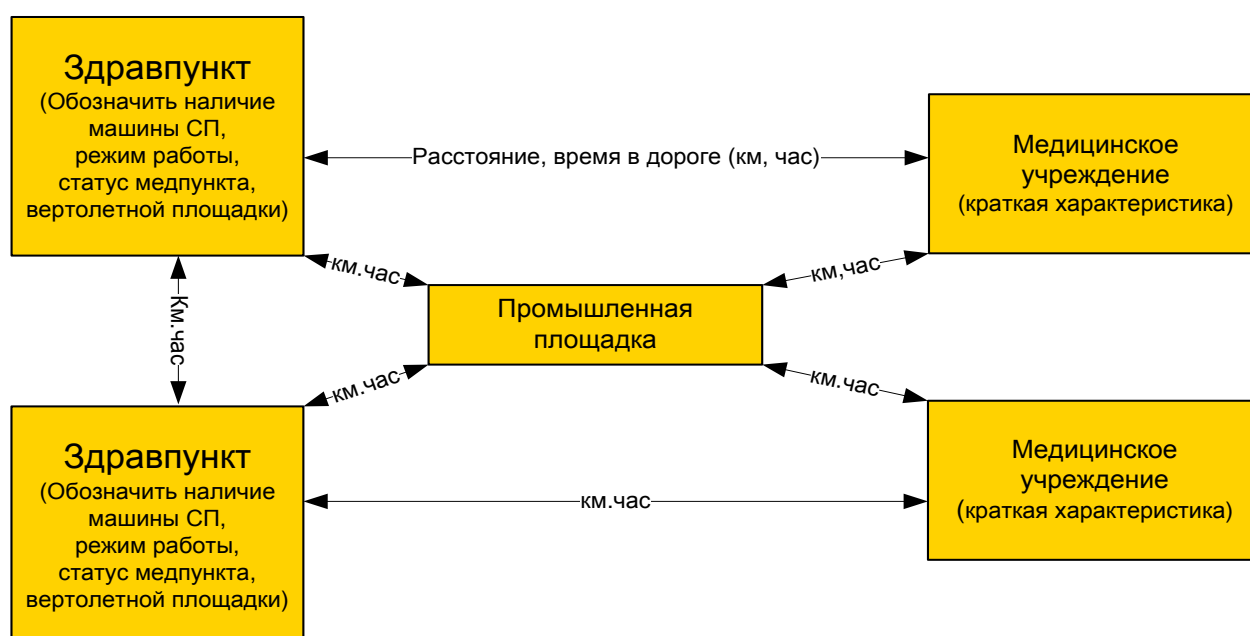


Рис. 1 Схема ПЭМР на производственном объекте

7.2. ТЕСТИРОВАНИЕ ПЭМР

ПЭМР должен регулярно тестироваться на каждом производственном объекте путем проведения медицинских учебных тревог.

Медицинские учебные тревоги разделяют по уровню вовлечения сил и средств.

Рекомендуемые уровни медицинских учебных тревог:

- Первый уровень – медицинские учебные тревоги в пределах рабочего места, площадки с привлечением очевидцев/медицинских помощников.

Планирование и проведение медицинских учебных тревог 1-го и 2-го уровня осуществляется совместно с учебно-тренировочными занятиями по планам локализации и ликвидации аварий согласно [Инструкции АО «Востсибнефтегаз» «По проведению учебно-](#)

[тренировочных занятий по планам локализации и ликвидации аварий» №ПЗ-05 И-75483 ЮЛ-107.](#)

Медицинские учебные тревоги 1-го уровня проводятся с периодичностью 1 раз в месяц. График проведения этих тревог определяется РСП, на территории которого проводится медицинская учебная тревога.

Проверка знаний и навыков 1 уровня экстренного реагирования проводится во время УТЗ по разработанным в СП графикам, в соответствии с планом мероприятий по ликвидации аварий.

Возможно привлечение медицинских работников здравпунктов к проверке знаний и навыков у участников медицинской учебной тревоги 1 уровня. При необходимости привлечения к участию в УТЗ медицинских работников здравпунктов, разработанный график проведения УТЗ (включающих медицинские тревоги 1 уровня) согласуется с провайдером медицинских услуг, выполняющим работы (оказывающим услуги) на производственных объектах Общества.

Сценарии медицинских учебных тревог должны включать проверку времени прибытия очевидцев/медицинских помощников на место происшествия, их знаний по оказанию первой помощи.

Отчет по результатам медицинской учебной тревоги составляет ПБОТОС Общества/Служба ПБОТОС Подрядной (Субподрядной) организации или медицинский работник здравпункта.

- Второй уровень – медицинские учебные тревоги с привлечением сил и средств здравпунктов.

Медицинские учебные тревоги 2-го уровня проводятся с периодичностью 1 раз в 3 месяца для каждого здравпункта.

Медицинская часть сценария медицинской учебной тревоги 2-го уровня должна быть разработана медицинским работником здравпункта. Сценарии медицинских учебных 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 медицинской эвакуации.

Отчет по результатам медицинской учебной тревоги составляет медицинский работник здравпункта.

- Третий уровень – медицинские учебные тревоги с привлечением СП, в соответствии с ПЭМР, здравпунктов и внешних организаций (например, МЧС, внешние пожарные формирования, центр медицины катастроф и т.д.).

Медицинские учебные тревоги третьего уровня планируются СГОПЛЧС /СП Подрядной организации, уполномоченным на решение задач в области ГО и ЧС, в рамках проведения тактико-специальных или командно-штабных учений Общества и проводятся не реже 1 раза в год.

Медицинскую составляющую сценария медицинской учебной тревоги разрабатывают медицинские работники здравпунктов (при отсутствии здравпункта – СП Подрядной/субподрядной организации, уполномоченные на решение задач в области ГО и

ЧС), сценарий должен содержать отработку оказания помощи с происшествием с множественными пострадавшими.

По окончании каждой медицинской учебной тревоги 1-3 уровня в течение 3 рабочих дней должен быть проведен анализ действий всех вовлеченных работников с оформлением записи в соответствующем журнале о проведенной медицинской учебной тревоге ([Приложение 12](#)) и разработан план-график корректирующих мероприятий в случае выявления недостатков.

ПЭМР пересматривается в случае изменения вида производственной деятельности, местонахождения производственных объектов, количества здравпунктов а также с учетом недостатков, выявленных в ходе медицинских учебных тревог.

7.3. ПОДГОТОВКА ПЛАНА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ

Диаграмма процедуры «Подготовка Плана экстренного медицинского реагирования» представлена в [Приложение 14](#) к настоящему Положению.

Таблица 2

Подготовка Плана экстренного медицинского реагирования

№	ОПЕРАЦИЯ (ФУНКЦИЯ)	ОТВЕТСТВЕННЫЙ ИСПОЛНИТЕЛЬ (СРОК ИСПОЛНЕНИЯ)	МЕТОД И ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ
1	2	3	4
РАЗРАБОТКА ПЭМР			
1.	Разработка ПЭМР и информационного листа экстренного медицинского реагирования	Исполнитель: ОСПиКК/СП Подрядной (субподрядной) организации, ответственное за охрану здоровья работников. Срок: 1-й квартал текущего года.	Входящие: 1. Договоры на оказание работ (услуг); 2. Договор с провайдером медицинских услуг; 3. Информационный лист экстренного медицинского реагирования <Шаблон>; 4. Информация об уровнях оказания экстренной медицинской помощи при травмах и острых заболеваниях. Продукт: 1. Информационный лист экстренного медицинского реагирования <Проект>; 2. План экстренного медицинского реагирования <Проект>. Требования: Проект ПЭМР оформляется в соответствии с требованиями раздела 6 настоящего Положения, проект информационного листа экстренного медицинского реагирования - в соответствии с Приложением 3 настоящего Положения.
СОГЛАСОВАНИЕ ПЭМР			
2.	Согласование ПЭМР	Исполнитель: Организация согласования ОСПиКК/СП Подрядной (субподрядной) организации, ответственное за охрану здоровья работников. Согласование - 1. УПБОТ/Служба ПБОТОС Подрядной (субподрядной) организации;	Входящие: 1. Информационный лист экстренного медицинского реагирования <Проект>; 2. План экстренного медицинского реагирования <Проект>. Продукт: 1. Информационный лист экстренного медицинского реагирования <Согласовано>; 2. План экстренного медицинского реагирования <Согласовано>.

№	ОПЕРАЦИЯ (ФУНКЦИЯ)	ОТВЕТСТВЕННЫЙ ИСПОЛНИТЕЛЬ (СРОК ИСПОЛНЕНИЯ)	МЕТОД И ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ
1	2	3	4
		<p>2. СГОПЛЧС /СП Подрядной (субподрядной) организации, уполномоченное на решение задач в области ГО и ЧС;</p> <p>3. Медицинский работник здравпункта (медицинское учреждение, провайдер медицинских услуг на здравпункте). Срок: Не более 10 рабочих дней с даты разработки проекта ПЭМР.</p>	
УТВЕРЖДЕНИЕ ПЭМР			
3.1.	Организация утверждения ПЭМР	<p>Исполнитель: ОСПиКК/СП Подрядной организации, ответственное за охрану здоровья работников. Срок: В течение 5 рабочих дней с даты согласования проекта ПЭМР.</p>	<p>Входящие: 1. Информационный лист экстренного медицинского реагирования <Согласовано>; 2. План экстренного медицинского реагирования <Согласовано>. Продукт: Приказ о введении в действие Плана экстренного медицинского реагирования <Проект>.</p>
3.2.	Утверждение ПЭМР и распорядительного документа о введении в действие ПЭМР	<p>Исполнитель: Генеральный директор Общества/Руководитель Подрядной (субподрядной) организации. Срок: В соответствии с установленным в Обществе/ Подрядной (субподрядной) организации порядком для распорядительных документов.</p>	<p>Входящие: 1. Приказ о введении в действие Плана экстренного медицинского реагирования < Согласовано>; 2. План экстренного медицинского реагирования <Согласовано>. Продукт: 1. Приказ о введении в действие Плана экстренного медицинского реагирования <Утверждено>; 2. План экстренного медицинского реагирования <Утверждено>. Требования: В распорядительном документе о введении в действие ПЭМР указывается необходимость ознакомления с ПЭМР всех работников Общества/Подрядной организации.</p>
3.3.	Доведение ПЭМР и Информационного листа экстренного медицинского реагирования	<p>Исполнитель: ОСПиКК/СП Подрядной (субподрядной) организации, ответственное за охрану здоровья работников. Срок: В течение 5 рабочих дней с даты подписания распорядительного</p>	<p>Входящие: 1. Информационный лист экстренного медицинского реагирования <Согласовано>; 2. План экстренного медицинского реагирования <Утверждено>; 3. Журнал об ознакомлении с ПЭМР в структурном подразделении. Продукт: 1. Информационный лист экстренного медицинского реагирования <Доведено>; 2. План экстренного медицинского</p>

№	ОПЕРАЦИЯ (ФУНКЦИЯ)	ОТВЕТСТВЕННЫЙ ИСПОЛНИТЕЛЬ (СРОК ИСПОЛНЕНИЯ)	МЕТОД И ДОКУМЕНТИРОВАНИЕ
1	2	3	4
		документа о введении в действие ПЭМР.	реагирования <Доведено>; 3. Запись в Журнале об ознакомлении с ПЭМР в структурном подразделении; 4. Информационные письма в Подрядные организации <Направлено>. Требования: Журнал об ознакомлении с ПЭМР ведется в свободной форме. Информационный лист экстренного медицинского реагирования доводится до всех работников Общества/Подрядной организации.
АКТУАЛИЗАЦИЯ ПЭМР			
4.	Актуализация ПЭМР и информационного листа экстренного медицинского реагирования	Исполнитель: ОСПиКК/СП Подрядной (субподрядной) организации, ответственное за охрану здоровья работников. Срок: По мере необходимости, но не реже одного раза в год.	Входящие: 1. Информационный лист экстренного медицинского реагирования <Согласовано>; 2. План экстренного медицинского реагирования <Утверждено>. Продукт: 1. Информационный лист экстренного медицинского реагирования <Актуальная версия согласована>; 2. План экстренного медицинского реагирования <Актуальная версия утверждена>; 3. Приказ о введении в действие актуальной версии Плана экстренного медицинского реагирования <Утвержден>. Требования: ПЭМР актуализируется и далее согласовывается и утверждается в соответствии с пп. 2-3 настоящей Таблицы.

8. ССЫЛКИ

1. [Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».](#)
2. [Приказ Минздрава России от 13.11.2012 №911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»,](#)
3. [Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»](#)
4. [Приказ Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 №252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты».](#)
5. [Приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 №514 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело».](#)
6. [Приказ Минздрава России от 24.12.2012 №1407н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе напряжения»](#)
7. [Приказ Минздрава России от 14.07.2003 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения».](#)
8. [Приказ Минздрава России от 07.08.2013 №549н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».](#)
9. [Приказом Минздравсоцразвития РФ от 05.03.2011 №169н «Об утверждении требований к комплектации изделиями медицинского назначения аптек для оказания первой помощи работникам».](#)
10. [Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств».](#)
11. [Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.12.2005 №752 «Об оснащении санитарного автотранспорта».](#)
12. [Письмо Минздрава РФ от 27.10.2003 № 293-22/233 «О введении в действие Методических рекомендаций «Техническое обслуживание медицинской техники».](#)
13. [ГОСТ Р 52567-2006 Автомобили скорой медицинской помощи. Технические требования и методы испытаний.](#)
14. [ГОСТ ISO 9001-2011. Межгосударственный стандарт. Системы менеджмента качества. Требования.](#)

15. [ОСТ 91500.07.0001-2002 Салоны автомобилей скорой медицинской помощи и их оснащение. Общие технические требования.](#)
16. [СанПиН 2.1.3.2630-10. Санитарно-эпидемиологические требования Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.](#)
17. [СанПиН 2.3.6.1079-01 Санитарно-эпидемиологические требования к организациям общественного питания, изготовлению и оборотоспособности в них пищевых продуктов и продовольственного сырья.](#)
18. [СанПиН 2.1.7.2790-10. Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами.](#)
19. OHSAS 18001:2007 Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования.
20. ISO 14001:2004 Системы экологического менеджмента. Требования и руководство по применению.
21. ISO 9001:2008 Системы менеджмента качества. Требования.
22. Положение Компании «Организация на объектах Обществ Группы экстренной медицинской помощи» №ПЗ-09 Р-0127 версия 1.00, введенное в действие приказом ОАО «Востсибнефтегаз» от 28.04.2015 №285.
23. Стандарт АО «Востсибнефтегаз» «Критерии чрезвычайных ситуаций, происшествий. Регламент представления оперативной информации о чрезвычайных ситуациях (угрозе возникновения), происшествиях» №ПЗ-11.04 С-0013 ЮЛ-107 версия 3.00, утвержденный и введенный в действие приказом АО «Востсибнефтегаз» от 04.12.2017 №1298.
24. Инструкция АО «Востсибнефтегаз» ««По проведению учебно-тренировочных занятий по планам локализации и ликвидации аварий» №ПЗ-05 И-75483 ЮЛ-107 версия 1.00, утвержденная и введенная в действие приказом ОАО «Востсибнефтегаз» от 05.03.2014 №137.

ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблица 1
Перечень Приложений к Положению

НОМЕР ПРИЛОЖЕНИЯ	НАИМЕНОВАНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
1	2	3
1	Квалификационные требования, навыки и обязанности медицинских работников здравпунктов	Включено в настоящий файл
2	Программа курса подготовки медицинских помощников	Включено в настоящий файл
3	Шаблон «Информационный лист экстренного медицинского реагирования»	Включено в настоящий файл
4	Отчетность здравпунктов	Включено в настоящий файл
5	Шаблон «Журнал проверки медицинского оборудования»	Включено в настоящий файл
6	Шаблон «Отчет о случае медицинской эвакуации»	Включено в настоящий файл
7	Шаблон «Журнал учета обращений»	Включено в настоящий файл
8	Шаблон «Журнал учета медицинских эвакуаций»	Включено в настоящий файл
9	Шаблон «Журнал обращений за медицинской помощью по группам заболеваний»	Включено в настоящий файл
10	Шаблон «Журнал проведения предвахтовых медицинских осмотров»	Включено в настоящий файл
11	Шаблон «Статистические данные по здравпункту»	Включено в настоящий файл
12	Шаблон «Журнал учета медицинских учебных тревог»	Включено в настоящий файл
13	Базовый перечень медицинского оборудования, медикаментов и расходных материалов здравпункта на территории производственного объекта	Включено в настоящий файл
14	Исключено на основании приказа АО «Востсибнефтегаз» от 08.11.2019 №1534	
15	Общая схема экстренного реагирования на производственных объектах АО «Востсибнефтегаз»	Включено в настоящий файл

ПРИЛОЖЕНИЕ 1. КВАЛИФИКАЦИОННЫЕ ТРЕБОВАНИЯ, НАВЫКИ И ОБЯЗАННОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ ЗДРАВПУНКТОВ

На должность медицинского работника здравпункта принимается лицо со средним или высшим медицинским образованием, опытом практической работы не менее 5 лет. Медицинский работник должен иметь сертификат специалиста государственного установленного образца.

Медицинский работник обязан:

- Обладать современными знаниями и практическими навыками оказания экстренной медицинской помощи в соответствии с [Приказом Минздрава России от 13.11.2012 №911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях»](#), [Приказом Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 №543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению»](#), [Приказом Минздравсоцразвития России от 23.03.2012 №252н «Об утверждении Порядка возложения на фельдшера, акушерку руководителем медицинской организации при организации оказания первичной медико-санитарной помощи и скорой медицинской помощи отдельных функций лечащего врача по непосредственному оказанию медицинской помощи пациенту в период наблюдения за ним и его лечения, в том числе по назначению и применению лекарственных препаратов, включая наркотические лекарственные препараты и психотропные лекарственные препараты»](#), [Приказом Минобрнауки России от 12.05.2014 №514 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело»](#):
 - ♦ 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 назначения лекарственных препаратов, включая наркотические и сильнодействующие (где применимо), 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;
 - ♦ 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 в соответствии с [Приказом Минздрава России от 24.12.2012 №1407н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе напряжения»](#);
 - ♦ иметь навыки проведения иммобилизации при переломах костей, позвоночника, синдроме длительного сдавливания.
- Один раз в 2 года проходить тренинги по современным стандартам оказания экстренной медицинской помощи (расширенный комплекс реанимационных мероприятий) на базе лечебно-профилактического учреждения или медицинского образовательного учреждения (центра) с получением сертификата/удостоверения произвольного (не государственного) образца об обучении на тренинге по базовому и расширенному поддержанию жизнедеятельности, расширенным реанимационным мероприятиям при остановке сердца, при травме, по расширенной догоспитальной помощи (аналогичных курсам обучения Европейского совета по реанимации и Американской Ассоциации кардиологов «Basic Life Support/Advanced Life Support – BLS/ALS», «Advanced Cardiac Life Support – ACLS», «Advanced Trauma Life Support – ATLS», «Advanced Pre-Hospital Care – APHC»). Курсы обучения (тренинги) должны проходить в рамках дополнительной подготовки медицинских работников здравпунктов.
 - Знать и уметь применять на практике ПЭМР.
 - Владеть навыками обучения оказанию первой помощи.
 - Знать требования к содержанию оборудования и хранению медикаментов в соответствии с требованиями [Приказом Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 №706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств»](#).
 - Вести медицинскую документацию, в том числе конфиденциальную документацию, в соответствии с требованиями [Федерального закона от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»](#).

- Уметь проводить сезонную вакцинацию против гриппа и клещевого энцефалита.
- Уметь проводить медицинское освидетельствование для выявления состояния опьянения в соответствии с [Приказом Минздрава России от 14.07.2003 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения»](#).
- Обеспечивать правильную утилизацию медицинских отходов в соответствии с [СанПиН 2.1.7.2790-10](#).
- Обладать знаниями по контролю санитарно-гигиенического и противоэпидемического состояния и обеспечения пунктов общественного питания и бытовых помещений вахтовых жилых поселков и производственных помещений в соответствии с [СанПиН 2.3.6.1079-01](#).
- Иметь навыки работы на персональном компьютере на уровне пользователя.

ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ПРОГРАММА КУРСА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ ПОМОЩНИКОВ

№	ТЕМЫ ЗАНЯТИЙ	ВСЕГО ЧАСОВ (ИЗ НИХ ПРАКТИКА)
1	2	3
1.	Вводная часть: знакомство с участниками. Цели, задачи, обязанности медицинского помощника. Юридические аспекты оказания первой помощи.	15 мин.
2.	Основы анатомии и физиологии человека.	10 мин.
3.	Алгоритм первичного (обзорного) осмотра пострадавшего. Действия после первичного осмотра (получение помощи, вызов спасательных служб).	30 мин.
4.	Базовый алгоритм сердечно-легочной реанимации. Сердечный приступ.	35 мин.
5.	Инородные тела дыхательных путей. Виды удушья. Правила и порядок действий.	15 мин.
6.	Отработка практических навыков по первичному осмотру, сердечно-легочной реанимации, первой помощи при инородных телах дыхательных путей. Подведение итогов, вопросы аудитории.	90 мин.(80 мин.)
7.	Алгоритм вторичного (подробного) осмотра пострадавшего. Контроль состояния пострадавшего: (сознание, дыхание, кровообращение) психологическая поддержка. Передача пострадавшего бригаде скорой медицинской помощи.	20 мин.
8.	Кровотечения: виды, способы остановки. Правила наложения жгута. Ранения: виды. Правила наложения повязок. Ранения груди, живота.	40 мин.(30 мин.)
9.	Переломы: виды, способы иммобилизации. Локализация переломов и правила иммобилизации. Использование подручных средств иммобилизации. Правила укладки пострадавшего на носилки с защитой шейного отдела позвоночника. Правила переноски пострадавших.	60 мин.(40 мин.)
10.	Потеря сознания: обморок, инсульт, травма головы, комы, судорожный приступ.	30 мин.
11.	Воздействие высоких температур: перегревание (причины, помощь, профилактика), термические ожоги (виды, первая помощь). Воздействие низких температур: общее переохлаждение (причины, первая помощь, профилактика), местная холодовая травма, отморожения (виды, помощь, профилактика). Химические ожоги (виды, первая помощь)	40 мин.
12.	Поражение электрическим током: виды, проявления, первая помощь	10 мин.
13.	Отравления (в том числе парами бензина, угарным газом, суррогатами алкоголя): виды, проявления, первая помощь.	10 мин.
14.	Укусы ядовитых насекомых и змей.	10 мин.
15.	Подведение итогов. Вопросы аудитории.	15 мин.
16.	Теоретический экзамен.	50 мин.
	ВСЕГО	8 часов (2,5 часа)

Программа курса обучения медицинских помощников может быть дополнена с учетом производственных рисков.

ПРИЛОЖЕНИЕ 3. ШАБЛОН «ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ»

ТЕЛЕФОНЫ СЛУЖБ ЭКСТРЕННОГО РЕАГИРОВАНИЯ (№ 112)		
СЛУЖБА СКОРОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ		№ тел
СЛУЖБА РЕАГИРОВАНИЯ В ЧРЕЗВЫЧАЙНЫХ СИТУАЦИЯХ		№ тел
СЛУЖБА ПОЖАРНОЙ ОХРАНЫ		№ тел
АВАРИЙНАЯ СЛУЖБА ГАЗОВОЙ СЕТИ		№ тел
ПОЛИЦИЯ		№ тел
СЛУЖБА «АНТИТЕРРОР»		№ тел
МЕДИЦИНСКИЕ УЧРЕЖДЕНИЯ, ОКАЗЫВАЮЩИЕ ЭКСТРЕННУЮ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ В РЕГИОНЕ		
НАИМЕНОВАНИЕ МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	АДРЕС МЕДИЦИНСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ	ТЕЛЕФОН ПРИЕМНОГО ОТДЕЛЕНИЯ
ГОРОДСКАЯ БОЛЬНИЦА		
КРАЕВАЯ/РАЙОННАЯ (РЕГИОНАЛЬНАЯ) БОЛЬНИЦА И ДР.		
ДРУГИЕ		
САНИТАРНАЯ АВИАЦИЯ РЕГИОНА		
ОТВЕТСТВЕННЫЕ ЛИЦА		КОНТАКТНАЯ ИНФОРМАЦИЯ (ДНЕВНОЕ И НОЧНОЕ ВРЕМЯ)
ДИСПЕТЧЕР		
ДРУГИЕ		
ВСЕ ЗДРАВПУНКТЫ, НАХОДЯЩИЕСЯ НА ЛИЦЕНЗИОННЫХ УЧАСТКАХ АО «ВОСТСИБНЕФТЕГАЗ»		
ЗДРАВПУНКТ (МЕСТОНАХОЖДЕНИЕ, АДРЕС, ОРГАНИЗАЦИЯ)		Информация (телефоны, мобильные, Ф.И.О. дежурных, должность)
ИНФОРМАЦИЯ ОБ ОТВЕТСТВЕННЫХ ЛИЦАХ АО «ВОСТСИБНЕФТЕГАЗ» И ПОДРЯДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ		
ОТВЕТСТВЕННОЕ ЛИЦО, ДОЛЖНОСТЬ		Контактная информация (телефон стационарный / мобильный)
ПЕРЕЧЕНЬ ОТВЕТСТВЕННЫХ ЛИЦ АО «ВОСТСИБНЕФТЕГАЗ»		
НАЧАЛЬНИК СМЕНЫ ЦИТС		
НАЧАЛЬНИК ОСПИКК		
НАЧАЛЬНИК УПБОТ		
ГЛАВНЫЙ СПЕЦИАЛИСТ ГРУППЫ ПО ГО И ЧС		
ПЕРЕЧЕНЬ ОТВЕТСТВЕННЫХ ЛИЦ ПОДРЯДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЙ		
№ п/п	Руководитель Подрядной (субподрядной) организации (наименование организации, ФИО руководителя)	
	Руководитель (работник) СП Подрядной (субподрядной) организации (наименование), ответственного за охрану здоровья работников	
	Руководитель службы ПБОТОС, руководитель (работник) СП Подрядной (субподрядной) организации (наименование), уполномоченные на решение задач в области ГО и ЧС.	
№ п/п	Руководитель Подрядной (субподрядной) организации (наименование организации, ФИО руководителя)	
	Руководитель (работник) СП Подрядной (субподрядной) организации (наименование), ответственного за охрану здоровья работников	
	Руководитель службы ПБОТОС, руководитель (работник) СП Подрядной (субподрядной) организации (наименование), уполномоченные на решение задач в области ГО и ЧС.	

ПРИЛОЖЕНИЕ 4. ОТЧЕТНОСТЬ ЗДРАВПУНКТОВ

1. Медицинским работником здравпункта должны заполняться журналы:
 - Журнал проверки медицинского оборудования ([Приложение 5](#)).
 - Журнал учета медицинских учебных тревог ([Приложение 12](#)).
 - Журнал учета обращений ([Приложение 7](#)).
 - Журнал учета медицинских эвакуаций ([Приложение 8](#));.
 - Журнал обращений за медицинской помощью по группам заболеваний ([Приложение 9](#)).
 - Журнал учета освидетельствования на состояние опьянения (ф. 304/у, (17)).
 - Журнал проведения предвахтовых медицинских осмотров ([Приложение 10](#)).
 - Статистические данные по здравпункту ([Приложение 11](#)).
2. Статистические отчеты о работе здравпункта составляются медицинским работником здравпункта ежемесячно, консолидируются ежегодно и передаются начальнику ОСПиКК.
3. Вся медицинская документация храниться в здравпункте в течение 3 лет и предоставляется, начальнику ОСПиКК и УПБОТ ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным, в виде сводного отчета.
4. На основании предоставляемых ежеквартальных отчетов начальник ОСПиКК, готовит годовой отчет о деятельности здравпунктов на производственных объектах Общества.
5. Так же в здравпункте должна вестись вся необходимая медицинская документация, предусмотренная санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.

№ П/П	НАЗВАНИЕ ОБОРУДОВАНИЯ	ГОТОВНОСТЬ К РАБОТЕ	КОММЕНТАРИИ	ВРАЧ /ФЕЛЬДШЕР
1	2	3	4	5

ПРИЛОЖЕНИЕ 6. ШАБЛОН «ОТЧЕТ О СЛУЧАЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ»

Дата, время и место происшествия:

ФИО пострадавшего: _____

Год рождения: _____

Должность и организация: _____

Краткое описание происшествия: _____

Оказание помощи по 1 уровню (время прибытия очевидца/медицинского помощника, состояние пострадавшего/больного на момент начала 1 этапа, объем первой помощи, эффективность проведенных мероприятий, время вызова СМП/работников здравпункта):

Оказание помощи по 2 уровню на месте происшествия (время прибытия медицинских работников, состояние пострадавшего/больного на момент начала 2 этапа, объем медицинской помощи на догоспитальном этапе, эффективность проведенных мероприятий):

Медицинская эвакуация (время начала, транспорт, состояние на момент начала эвакуации, объем помощи во время эвакуации, продолжительность эвакуации, состояние на момент окончания эвакуации и передачи пострадавшего/больного на 3 уровень оказания помощи):

Состояние больного в динамике:

Дата и подпись:

Примечание: Отчет о случае медицинской эвакуации заполняется работником здравпункта АО «Востсибнефтегаз»/Подрядной организации и хранится в здравпункте АО «Востсибнефтегаз»/Подрядной организации.

Случаи медицинской эвакуации работников, пострадавших на производстве, в течение 1-х суток доводятся до ОСПиКК, которые в течение 1-го рабочего дня направляют уведомление о случившемся в Управление личного страхования и охраны здоровья ДСРиКК.

ПРИЛОЖЕНИЕ 7. ШАБЛОН «ЖУРНАЛ УЧЕТА ОБРАЩЕНИЙ»

месяц 20

№	ДАТА, ВРЕМЯ	Ф.И.О. ВОЗРАСТ	КОМПАНИЯ ПРОФЕССИЯ	ЖАЛОБЫ, АНАМНЕЗ	ДИАГНОЗ	ВИД ОБРАЩЕНИЯ ¹	ОБЪЕМ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМЕ ²	ОКАЗАННАЯ ПОМОЩЬ	РЕКОМЕНДАЦИИ, ТРУДОСПОСОБНОСТЬ	ВРАЧ/ ФЕЛЬДШЕР
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

Врач/фельдшер _____

¹ Вид обращения: 1-Первичный визит / 2-Повторный визит.² Случаи травмы, связанные с работой обозначаются: ПП – первая помощь, МП – медицинская помощь, ОТ – случай ограничения трудоспособности, ВУТ – случай временной утраты трудоспособности, ФАТ - случай смерти; случаи травмы, не связанный с работой обозначаются – НР (вне зависимости от объема оказанной помощи).

ПРИЛОЖЕНИЕ 8. ШАБЛОН «ЖУРНАЛ УЧЕТА МЕДИЦИНСКИХ ЭВАКУАЦИЙ»

№	ДАТА	Ф.И.О. ВОЗРАСТ	АО «ВОСТСИБНЕФТЕГАЗ», ПОДРЯДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ПРОФЕССИЯ	ПРЕДВАРИТЕЛЬНЫЙ ДИАГНОЗ (ШИФР МКБ)	ОКАЗАННАЯ ПОМОЩЬ	ОПИСАНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ЭВАКУАЦИИ	ВРАЧ/ФЕЛЬДШЕР
1	2	3	4	5	6	7	8

ПРИЛОЖЕНИЕ 9. ШАБЛОН «ЖУРНАЛ ОБРАЩЕНИЙ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ГРУППАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ»

№	НАЗВАНИЯ	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	ВСЕГО
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1	Инфекционные и паразитарные заболевания													
2	Заболевания крови и кроветворных органов													
3	Эндокринные и метаболические заболевания													
4	Заболевания нервной системы													
5	Заболевания глаз													
6	Заболевания ЛОР органов													
7	Заболевания сердечно-сосудистой системы													
8	Заболевания дыхательной системы													
9	Заболевания пищеварительной системы													
10	Кожные заболевания													
11	Заболевания опорно-двигательной системы													
12	Заболевания мочеполовой системы													
13	Травма, несчастные случаи													
	ВСЕГО													

Врач/фельдшер _____

ПРИЛОЖЕНИЕ 10. ШАБЛОН «ЖУРНАЛ ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАХТОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ»

№	ДАТА	Ф.И.О. ВОЗР.	АО «ВОСТИСБНЕФТЕГАЗ», ПОДРЯДНАЯ ОРГАНИЗАЦИЯ, ПРОФЕССИЯ	АРТЕРИАЛЬНОЕ ДАВЛЕНИЕ (ММ. РТ.СТ.)	РЕЗУЛЬТАТ АЛКОГОЛЬНОГО ОСВИДЕТЕЛЬСТВОВАНИЯ (ЕСЛИ ПРОВОДИЛОСЬ)	ДОПУЩЕН / НЕ ДОПУЩЕН	ПРИЧИНА ОТСТРАНЕНИЯ	РЕКОМЕНДАЦИИ ¹	ВРАЧ /ФЕЛЬДШЕР
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Врач/фельдшер _____

¹ В графе «Рекомендации» указывается:

- «направлен в медицинское учреждение»;
- «отстранен от работы до ____ числа»;
- «допущен с ограничением трудоспособности» или другое.

ПРИЛОЖЕНИЕ 11. ШАБЛОН «СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ ПО ЗДРАВПУНКТУ»

НАЗВАНИЯ	I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X		XI		XII		ВСЕГО	
	О ¹	П ²	О	П	О	П	О	П	О	П	О	П	О	П	О	П	О	П	О	П	О	П	О	П	О	П
Количество обслуживаемых работников																										
Всего обращений																										
в том числе первичных																										
в том числе повторных																										
Выездов СМП здравпункта на вызов в пределах участка обслуживания																										
Медицинских эвакуаций на СМП здравпункта																										
Вызовов «на себя» бригады СМП городского медицинского учреждения																										
Вызовов «на себя» бригады региональной санитарной авиации																										
Направлений на консультацию в городское медицинское учреждение																										
Освидетельствование на алкоголь/наркотики																										
Предвахтовые медосмотры																										
Вакцинация против гриппа																										
Вакцинация против клещевого энцефалита																										
Проведено медицинских учебных тревог первого уровня																										
Проведено медицинских учебных тревог второго уровня																										
ВСЕГО																										

Врач/фельдшер _____

¹ О - Количество работников Общества (штатные работники).

² П - Количество работников подрядных организаций.

ПРИЛОЖЕНИЕ 12. ШАБЛОН «ЖУРНАЛ УЧЕТА МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ТРЕВОГ»

№	ДАТА, ВРЕМ Я	НАЗВАНИЕ, СЦЕНАРИЙ МЕДИЦИНСКО Й УЧЕБНОЙ ТРЕВОГИ	ФИО, ДОЛЖНОСТИ УЧАСТНИКОВ МЕДИЦИНСКО Й УЧЕБНОЙ ТРЕВОГИ	ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТА МЕДИЦИНСКОЙ УЧЕБНОЙ ТРЕВОГИ		ВЫВОДЫ, РЕКОМЕНДАЦИ И ПО РЕЗУЛЬТАТАМ МЕДИЦИНСКОЙ УЧЕБНОЙ ТРЕВОГИ	ВРАЧ/ ФЕЛЬДШЕ Р
				ПОЛОЖИТЕЛЬНЫ Е СТОРОНЫ	ОТРИЦАТЕЛЬНЫ Е СТОРОНЫ		
1	2	3	4	5	6	7	8

ПРИЛОЖЕНИЕ 13. БАЗОВЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ, МЕДИКАМЕНТОВ И РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ ЗДРАВПУНКТА НА ТЕРРИТОРИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЪЕКТА

Н П/П	НАИМЕНОВАНИЕ ОБОРУДОВАНИЯ (ОСНАЩЕНИЯ)	ТРЕБУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО, ШТ.
1	2	3
1.	Электрокардиограф портативный, переносной для регистрации электрокардиограмм в ручном или автоматическом режиме.	не менее 1
2.	Компьютерный электрокардиограф по типу 6 или 12 канальный.	не менее 1
3.	Автоматический наружный дефибриллятор.	не менее 1
4.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях с манжетами для измерения артериального давления у взрослых.	не менее 1
5.	Тонометр для измерения артериального давления на периферических артериях с большой манжетой.	не менее 1
6.	Фонендоскоп.	не менее 1
7.	Оториноскоп (портативный).	не менее 1
8.	Портативный анализатор уровня сахара крови с тест-полосками.	не менее 1
9.	Стол манипуляционный.	не менее 1
10.	Пульсоксиметр портативный, с автономным питанием.	не менее 1
11.	Укладка для оказания скорой медицинской помощи (общепрофильная /реанимационная) по Приказу Минздрава России от 07.08.2013 №549н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи» .	не менее 1
12.	Аптечка экстренной профилактики парентеральных инфекций (Анти СПИД (ВИЧ)).	не менее 1
13.	Алкометр.	не менее 1
14.	Набор реагентов для иммунохроматографического выявления психоактивных веществ, наркотических соединений и их метаболитов.	не менее 3
15.	Стол процедурный.	не менее 1
16.	Стол инструментальный.	не менее 1
17.	Шкаф для медикаментов.	не менее 1
18.	Кушетка медицинская.	не менее 2
19.	Шкаф для одежды.	не менее 2
20.	Шкаф для белья.	не менее 2
21.	Рабочее место фельдшера.	не менее 1
22.	Зеркало.	не менее 1
23.	Вешалка для одежды.	не менее 2
24.	Тумбочки медицинские.	не менее 2
25.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов (если применимо).	1
26.	Холодильник для медикаментов.	не менее 1
27.	Облучатель бактерицидный.	не менее 2

№ П/П	НАИМЕНОВАНИЕ ОБОРУДОВАНИЯ (ОСНАЩЕНИЯ)	ТРЕБУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО, ШТ.
1	2	3
28.	Педальное ведро.	не менее 2
29.	Закрытая емкость для сбора перевязочного материала.	не менее 1
30.	Фонарь электрический.	не менее 1
31.	Щит деревянный.	не менее 1
32.	Носилки.	не менее 2
33.	Костыли.	не менее 1 пары
34.	Одеяло с подогревом.	не менее 1
35.	Секундомер.	не менее 1
36.	Термометр медицинский.	не менее 3
37.	Пузырь для льда.	не менее 1
38.	Шины для транспортной иммобилизации (вакуумные) (разной конструкции).	2 комплекта
39.	Коробки стерилизационные (разных размеров).	по потребности
40.	Роторасширитель одноразовый.	не менее 2
41.	Языкодержатель.	не менее 2
42.	Медицинский термометр.	не менее 2
43.	Сухожаровой шкаф или автоклав.	не менее 1
44.	Портативный аппарат для искусственной вентиляции легких.	не менее 1
45.	Кислородный ингалятор типа КИ-5	не менее 1
46.	Кислородный концентратор.	не менее 1
47.	Трахеотомический набор.	не менее 2
48.	Воздуховоды для искусственного дыхания «рот в рот».	не менее 3
49.	Весы напольные для взрослых.	не менее 1
50.	Судно подкладное.	не менее 1
51.	Кружка Эсмарха.	не менее 1
52.	Утка.	не менее 1
53.	Поильник.	не менее 1
54.	Мензурка.	не менее 1
55.	Зонд желудочный толстый.	не менее 1
56.	Воронка стеклянная большая.	не менее 1
57.	Жгут кровоостанавливающий.	не менее 3
58.	Катетер резиновый.	не менее 1
59.	Растворы с глазными насадками для промывания глаз.	не менее 5
60.	Скобки Мишеля и пинцет для их наложения.	не менее 3 наборов
61.	Кровоостанавливающие зажимы.	не менее 3
62.	Дыхательный аппарат ручной (мешок Амбу).	не менее 1
63.	Укладка для оказания помощи при анафилактическом шоке.	не менее 1
64.	Укладка для проведения экстренной личной профилактики.	не менее 1
65.	Укладка с педикулоцидными средствами.	не менее 2
66.	Укладка универсальная для забора материала от людей и из объектов окружающей среды для исследования на особо опасные инфекционные болезни (при необходимости).	1
67.	Холодильник для хранения биопрепаратов (вакцин).	1

№ П/П	НАИМЕНОВАНИЕ ОБОРУДОВАНИЯ (ОСНАЩЕНИЯ)	ТРЕБУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО, ШТ.
1	2	3
68.	Емкости для дезинфекции инструментария и расходных материалов.	по требованию
69.	Емкости для сбора бытовых и медицинских отходов.	по требованию
70.	Ростомер.	1
71.	Лента сантиметровая.	1
72.	Экспресс-анализатор уровня холестерина в крови портативный.	1
73.	Спирометр (портативный с одноразовыми мундштуками).	1
74.	Комплект оборудования для проведения санпросвет работы.	1
75.	Укладка для оказания помощи при остром коронарном синдроме.	не менее 2
76.	Укладка для оказания помощи при остром нарушении мозгового кровообращения.	не менее 1
77.	Укладка для оказания помощи при желудочно-кишечном (внутреннем) кровотечении.	не менее 1
78.	Лоток.	не менее 3
79.	Пипетка.	не менее 5
80.	Корнцанг.	не менее 3
81.	Пинцет.	не менее 3
82.	Ножницы.	не менее 3
83.	Скальпель.	не менее 1
84.	Шовный набор.	не менее 3
85.	Шприцы одноразовые: инсулиновый, 2мл., 10мл., 5 мл., 2мл.	не менее 50 каждого наименования
86.	Устройства для вливания кровезаменителей и инфузионных растворов одноразового применения.	не менее 10 шт.
87.	Одноразовые халаты, медицинская одежда.	не менее 2 на каждого работника здравпункта
88.	Одноразовые бахилы.	не менее 100 шт.
89.	Перчатки (стерильные, нестерильные).	не менее 100 шт.
90.	Бинт эластичный.	не менее 20 шт.
91.	Бинт синтетический.	не менее 20 шт.
92.	Бинт марлевый.	не менее 20 шт.
93.	Бинт стерильный.	не менее 20 шт.
94.	Вата.	не менее 20 уп.
95.	Салфетки стерильные.	не менее 20 уп.
96.	Лейкопластырь дезинфицирующий.	не менее 20 шт.
97.	Лейкопластырь рулонный.	не менее 10 шт.
98.	Гель для катетеризации.	не менее 1 фл.
99.	Гель для ЭКГ электродов.	не менее 2 фл.
100.	Пакет гипотермический.	не менее 10 шт.
101.	Салфетка кровеостанавливающая.	не менее 20 шт.
102.	Салфетка (повязка) противоожоговая.	не менее 20 шт.
103.	Салфетка дезинфицирующая.	не менее 50 шт.

№ П/П	НАИМЕНОВАНИЕ ОБОРУДОВАНИЯ (ОСНАЩЕНИЯ)	ТРЕБУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО, ШТ.
1	2	3
104.	Анальгетики.	не менее 5 уп. (таб.) и 5 уп. (амп.)
105.	Гипотензивные препараты.	не менее 5 уп. (таб.) и 5 уп. (амп.)
106.	Жаропонижающие препараты.	не менее 5 уп. (таб.)
107.	Спазмолитические препараты.	не менее 5 уп. (таб.) и 5 уп. (амп.)
108.	Гемостатические препараты.	не менее 5 уп.
109.	Уросептические препараты.	не менее 5 уп. (таб.)
110.	Антибактериальные препараты.	не менее 5 уп. (таб.) и 5 уп. (амп.)
111.	Сердечно-сосудистые средства.	не менее 5 уп. (таб.) и 5 уп. (амп.)
112.	Средства применяемые при болезнях ЖКТ.	не менее 5 уп. (таб.) и 5 уп. (амп.)
113.	Антисептики наружного применения.	не менее 10 шт.
114.	Противоаллергические препараты.	не менее 5 уп. (таб.) и 5 уп. (амп.)
115.	Гормональные препараты.	не менее 5 уп. (таб.) и 5 уп. (амп.)
116.	Другие с учетом рисков работ.	В соответствии с потребностью
ДОПОЛНИТЕЛЬНО ДЛЯ РЕАНИМАТОЛОГА (ПРИ НАЛИЧИИ ВРАЧА-СПЕЦИАЛИСТА)		
117.	Набор для интубации трахеи, включая ларингеальную маску и комбитьюб.	1
118.	Набор для эпидуральной анестезии.	2
119.	Набор для катетеризации центральной вены.	2

ПРИЛОЖЕНИЕ 15. ОБЩАЯ СХЕМА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТАХ АО «ВОСТСИБНЕФТЕГАЗ»

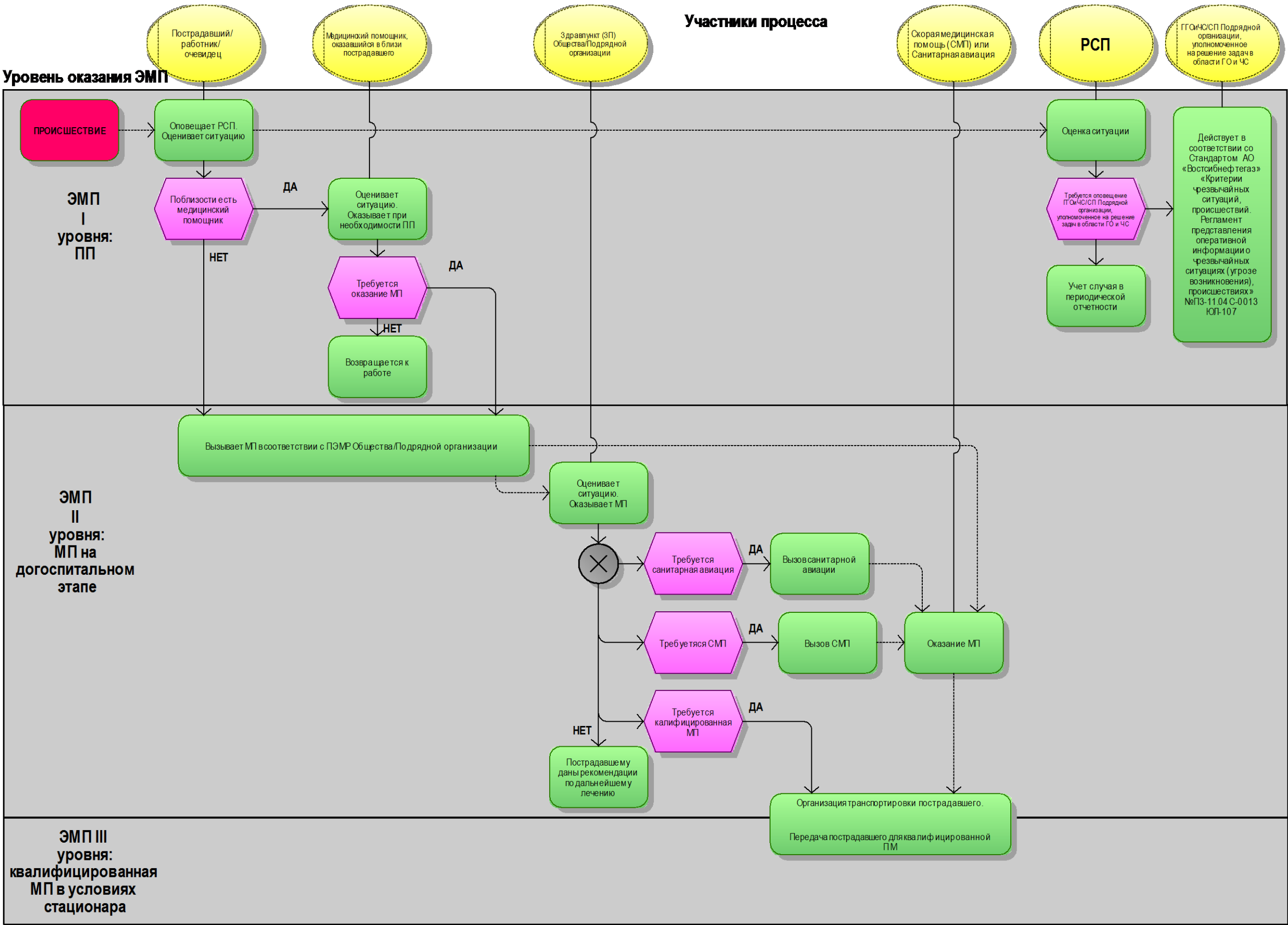


Рис. 3 Общая схема экстренного медицинского реагирования на производственных объектах АО «Востсибнефтегаз», лист 1