

УТВЕРЖДЕН

Приказом ООО «Славнефть-

Красноярскнефтегаз»

от «10» ноября 2023 г. № 1365

Введен в действие с «10» ноября 2023 г.

**РЕГЛАМЕНТ БИЗНЕС-ПРОЦЕССА
ООО «СЛАВНЕФТЬ-КРАСНОЯРСКНЕФТЕГАЗ»**

**ОРГАНИЗАЦИЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТАХ
ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

№ ПЗ-09 РГБП-0127 ЮЛ-428

ВЕРСИЯ 1



СОДЕРЖАНИЕ

1. ВВОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ	4
НАЗНАЧЕНИЕ	4
ОБЛАСТЬ ДЕЙСТВИЯ	4
ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИСПОЛНЕНИЯ	4
2. ГЛОССАРИЙ	5
2.1. ТЕРМИНЫ КОРПОРАТИВНОГО ГЛОССАРИЯ	5
2.2. РОЛИ КОРПОРАТИВНОГО ГЛОССАРИЯ	5
2.3. ТЕРМИНЫ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ НАСТОЯЩЕГО ДОКУМЕНТА	5
2.4. СОКРАЩЕНИЯ	7
3. УЧАСТНИКИ БИЗНЕС-ПРОЦЕССА	8
4. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТОВ	9
5. ТРЕБОВАНИЯ К ОСНАЩЕНИЮ ЗДРАВПУНКТОВ	10
6. УРОВНИ ОКАЗАНИЯ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ ТРАВМАХ И ОСТРЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ	12
6.1. ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: УРОВНИ И ПРИНЦИПЫ	12
6.2. УРОВЕНЬ 1 – ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ	12
6.3. УРОВЕНЬ 2 – ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ (ДОВРАЧЕБНАЯ И ВРАЧЕБНАЯ) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ	14
6.4. УРОВЕНЬ 3 - КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	14
6.5. УРОВЕНЬ 4 - СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ	15
7. ПЛАН ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ	16
7.1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПЛАНА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ	16
7.2. ТЕСТИРОВАНИЕ ПЛАНА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ	18
7.3. ПОДГОТОВКА ПЛАНА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ	20
7.4. ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПЛАНА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ	21
7.4.1. ЭТАП 1. РАЗРАБОТКА ПЭМР И ИНФОРМАЦИОННОГО ЛИСТА ЭМР	21
7.4.2. ЭТАП 2. СОГЛАСОВАНИЕ ПЭМР И ИНФОРМАЦИОННОГО ЛИСТА ЭМР	21
7.4.3. ЭТАП 3. УТВЕРЖДЕНИЕ ПЭМР И ИНФОРМАЦИОННОГО ЛИСТА ЭМР	21
7.4.4. ЭТАП 4. АКТУАЛИЗАЦИЯ ПЭМР И ИНФОРМАЦИОННОГО ЛИСТА ЭМР	22

Права на настоящий ЛНД принадлежат ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз». ЛНД не может быть полностью или частично воспроизведён, тиражирован и распространён без разрешения ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз».



7.5. ПОДГОТОВКА И УТВЕРЖДЕНИЕ ПЛАНА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ В ПОДРЯДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ	22
8. ССЫЛКИ.....	23
9.ПРИЛОЖЕНИЯ	26

Права на настоящий ЛНД принадлежат ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз». ЛНД не может быть полностью или частично воспроизведён, тиражирован и распространён без разрешения ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз».



1. ВВОДНЫЕ ПОЛОЖЕНИЯ

НАЗНАЧЕНИЕ

Настоящий Регламент бизнес-процесса устанавливает единые требования к организации экстренной медицинской помощи на производственных объектах ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз».

Требования Регламента бизнес-процесса распространяются на:

- установление требований к организации работы по обеспечению работников ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз» экстренной медицинской помощью на здравпунктах и производственных объектах;
- определение требований к оснащению здравпунктов;
- установление требований к содержанию плана экстренного медицинского реагирования.

Настоящий Регламент бизнес-процесса соответствует требованиям ISO 9001:2015, ISO 14001:2015, ISO 45001:2018, Типовых требований Компании № ПЗ-09 Р-0127 «Организация на объектах Обществ Группы экстренной медицинской помощи».

ОБЛАСТЬ ДЕЙСТВИЯ

Настоящий Регламент бизнес-процесса обязателен для исполнения всеми работниками ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз».

Структурные подразделения ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз» при оформлении договоров с подрядными организациями: оказывающими медицинские услуги, выполняющими работы/оказывающими услуги на производственных объектах ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз», обязаны включить в договоры условия, требуемые для соблюдения подрядной организацией требований настоящего Регламента бизнес-процесса.

ПЕРИОД ДЕЙСТВИЯ И ПОРЯДОК ОБЕСПЕЧЕНИЯ ИСПОЛНЕНИЯ

Настоящий Регламент бизнес-процесса является локальным нормативным документом постоянного действия.



2. ГЛОССАРИЙ

2.1. ТЕРМИНЫ КОРПОРАТИВНОГО ГЛОССАРИЯ

В настоящем Регламенте бизнес-процесса используются термины Корпоративного глоссария: *Общество группы, Происшествие, Структурное подразделение.*

2.2. РОЛИ КОРПОРАТИВНОГО ГЛОССАРИЯ

В настоящем Регламенте бизнес-процесса используются роли Корпоративного глоссария: *Куратор договора, Подрядная организация (Подрядчик).*

2.3. ТЕРМИНЫ ДЛЯ ЦЕЛЕЙ НАСТОЯЩЕГО ДОКУМЕНТА

ЗДРАВПУНКТ	— структурное подразделение организации, осуществляющей на договорной основе медицинскую деятельность на территории ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз», и предназначенное для оказания первичной медико-санитарной помощи при травмах, острых заболеваниях, профессиональных отравлениях и для проведения плановой лечебно-профилактической работы.
ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ	ЛИСТ — свод контактной информации, необходимой для оповещения служб экстренного реагирования, медицинских учреждений, ответственных лиц в ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз».
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 ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз» 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 ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз», 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.
ОЧЕВИДЕЦ	— лицо, которое лично наблюдало какое-либо событие, непосредственный свидетель какого-либо происшествия.
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 ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз», 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.
ПРОВАЙДЕР МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ	— юридическое лицо, осуществляющее на договорной основе медицинскую деятельность на территории ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз», и предназначенное для оказания первичной медико-санитарной помощи при травмах, острых заболеваниях, профессиональных отравлениях и для проведения плановой лечебно-профилактической работы.
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 производственных территориях (лицензионных участках) ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз».

2.4. СОКРАЩЕНИЯ

ИНФОРМАЦИОННЫЙ ЛИСТ ЭМР	— информационный лист экстренного медицинского реагирования.
ОБЩЕСТВО	— ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз».
ОСП	— отдел социальных программ ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз».
ПЭМР	— план экстренного медицинского реагирования.
РСП	— руководитель структурного подразделения ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз».
СЛУЖБА ГО, П И ЛЧС	— служба по гражданской обороне, предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз».
СМП	— скорая медицинская помощь.
СП	— структурное подразделение ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз».
УПБОТ	— управление промышленной безопасности и охраны труда ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз».
ФИО	— фамилия, имя, отчество.
ЭКГ	— электрокардиограмма.
ЭМП	— экстренная медицинская помощь.



3. УЧАСТНИКИ БИЗНЕС-ПРОЦЕССА

В выполнении процедур, указанных в настоящем Регламенте бизнес-процесса, участвуют:

- генеральный директор;
- Куратор договора;
- медицинские помощники;
- медицинские работники здравпункта;
- ОСП;
- очевидец;
- РСП;
- служба ГО, П и ЛЧС;
- УПБОТ.



4. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТОВ

4.1. Медицинское обеспечение производственных объектов Общества должно быть организовано ОСП на основании договоров с медицинскими учреждениями, имеющими лицензию на медицинскую деятельность.

4.2. Здравпункты для оказания медицинской помощи подразделяются на два типа:

- здравпункт, расположенный в административном здании Общества на территории населённого пункта, имеющего круглосуточную муниципальную (районную) службу скорой и неотложной медицинской помощи;
- здравпункт, расположенный на территории производственного объекта Общества, отдалённого от медицинских учреждений, оказывающих квалифицированную медицинскую помощь.

4.3. Количество и тип здравпунктов Общества определяется генеральным директором 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 в целях соблюдения временных интервалов между уровнями оказания экстренной медицинской помощи при травмах и острых заболеваниях, установленными разделом 6 настоящего Регламента бизнес-процессов.

4.4. К работе в здравпунктах должны привлекаться врачи или фельдшеры, имеющие диплом о медицинском образовании и действующие сертификаты специалиста, с опытом работы не менее 5-ти лет, являющиеся работниками медицинского учреждения, имеющего соответствующую лицензию и договорные отношения с Обществом.

4.5. Квалификационные требования, навыки и обязанности медицинских работников здравпунктов изложены в [Приложении 1](#).

4.6. В здравпунктах, имеющих сложные пути эвакуации (воздушным, водным транспортом), следует организовать круглосуточную работу.

4.7. Медицинские помещения здравпункта должны соответствовать требованиям Санитарных правил СП 2.1.3678-20. Куратор договора (работник ОСП, ответственный за охрану здоровья) обеспечивает соответствие данным требованиям.

4.8. Медицинские работники здравпунктов должны вести медицинскую документацию и представлять отчеты по установленной форме в соответствии с [Приложением 2](#).

4.9. При отсутствии здравпункта на территории производственного объекта Общества, 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

5.1. ОСП обеспечивает соответствие здравпункта требованиям, указанным в настоящем Регламенте бизнес-процесса, включая требования данного локально-нормативного документа в техническое задание при проведении закупочной процедуры на оказание медицинских услуг. После заключения договора с медицинским учреждением, ОСП обеспечивает контроль за соблюдением требований и условий технического задания/договора медицинским учреждением.

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

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

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

5.5. Рекомендованная структура помещений, перечень медицинского оборудования, медикаментов и расходных материалов здравпунктов определены требованиями 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», Санитарных правил СП 2.1.3678-20. Базовый перечень медицинского оборудования, медикаментов и расходных материалов представлен в [Приложении 3](#).

5.6. 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».

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

5.8. Медицинское оборудование должно быть всегда готово к использованию. Необходимо проводить регулярные проверки состояния медицинского оборудования в соответствии с требованиями инструкций по эксплуатации производителя и государственных стандартов, указанных в письме Минздрава РФ от 26.12.2022 № 25-3/И/2-22418 «Об отзыве письма Минздрава России от 27 октября 2003 г. N 293-22/233». Результаты проверок оборудования должны быть документально оформлены в Журнале проверки медицинского оборудования, форма которого приведена в [Приложении 4](#).

5.9. В здравпункте должна быть сформирована укладка для оказания скорой помощи, укомплектованная в соответствии приказом Минздрава России от 28.10.2020 № 1165н «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.



5.10. 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.

5.11. Медицинские работники здравпунктов должны быть обеспечены необходимой медицинской спецодеждой, обувью и средствами индивидуальной защиты в соответствии с санитарно-гигиеническими и производственными требованиями, утвержденными приказом Минтруда России от 29.10.2021 № 767н «Об утверждении Единых типовых норм выдачи средств индивидуальной защиты и смывающих средств», приказом Минздравсоцразвития РФ от 01.09.2010 № 777н «Об утверждении Типовых норм бесплатной выдачи специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением», предъявляемыми при въезде на производственные объекты. Ответственным за обеспечение медицинских работников здравпунктов спецодеждой, обувью, средствами индивидуальной защиты является медицинское учреждение, провайдер медицинских услуг на здравпункте.

5.12. Здравпункт, расположенный на территории производственного объекта, должен 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 Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»). Количество автомобилей на здравпунктах Общества 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, транспортно й доступности и т.д. в целях соблюдения временных интервалов между уровнями оказания экстренной медицинской помощи. Требования к оснащению автомобиля скорой помощи установлены приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», ГОСТ 33665-2015, ОСТ 91500.07.0001-2002.

5.13. Оборудование машины скорой помощи вносится в опись медицинскими работниками здравпункта и находится в постоянной готовности, подтвержденной, в соответствии с требованиями Минздрава РФ от 26.12.2022 № 25-3/И/2-22418 «Об отзыве письма Минздрава России от 27 октября 2003 г. N 293-22/233».



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

6.1. ЭКСТРЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ: УРОВНИ И ПРИНЦИПЫ

6.1.1. ЭМП 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 (часть 4 статьи 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, 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»;

Примечание:

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.

- 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.

6.1.2. 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 1-ом и 3-ем уровне оказания экстренной медицинской помощи;
- преемственность в оказании помощи – соблюдение единых методик в лечении.

6.2. УРОВЕНЬ 1 – ПЕРВАЯ ПОМОЩЬ



6.2.1. В целях обеспечения адекватной и своевременной первой помощи пострадавшим при несчастных случаях и острых заболеваниях (отравлениях), РСП подают списки медицинских помощников из числа работников СП на добровольной основе в ОСП по запросу для утверждения медицинских помощников распорядительным документом Общества.

6.2.2. Количество медицинских помощников должно быть таким, чтобы, при необходимости, на любом месте проведения работ в течение четырех 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.

6.2.3. Отдел развития персонала Общества не реже одного раза в 2 года обеспечивает обучение медицинских помощников оказанию первой помощи в соответствии с Программой курса подготовки медицинских помощников ([Приложение 5](#)).

6.2.4. Ежегодно медицинский помощник проходит 4-х часовую очную дополнительную подготовку по усовершенствованию практических навыков на базе учебного центра, организованную отделом развития персонала Общества.

6.2.5. 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.

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

6.2.7. Медицинский помощник должен регулярно участвовать в учениях по оказанию первой помощи пострадавшим в соответствии с утвержденным Графиком медицинских учебных тревог, разрабатываемого в соответствии с п. 7.2 настоящего Регламента бизнес-процесса, Планом основных мероприятий Общества в области гражданской обороны, предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций, обеспечения пожарной безопасности и безопасности людей на вводных объектах, разрабатываемого службой ГО, Пи ЛЧС на основании федерального закона от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».

6.2.8. Информация о медицинских помощниках вывешивается на производственных объектах на видных местах и информационных досках. Ответственность за достоверность этой информации несёт РСП, в подчинении которого находятся медицинские помощники.

6.2.9. РСП, в подчинении которого находятся медицинские помощники, следует обозначить спецодежду и/или рабочее место медицинского помощника опознавательным знаком, например, красный крест на каске или нарукавной повязке, флажок с крестом на столе в офисе, и т.п.

6.2.10. Требования к необходимым навыкам медицинских помощников приведены в Программе курса обучения медицинских помощников.



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

6.2.12. Состав аптечки для оказания первой помощи утверждён приказом Минздрава России от 15.12.2020 № 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам».

6.2.13. Список содержимого аптечки может быть расширен и утвержден распорядительным документом Общества в соответствии со спецификой производственной деятельности Общества. Ответственность за наличие аптечек 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.

6.3 УРОВЕНЬ 2 – ПЕРВИЧНАЯ МЕДИКО-САНИТАРНАЯ ПОМОЩЬ (ДОВРАЧЕБНАЯ И ВРАЧЕБНАЯ) НА ДОГОСПИТАЛЬНОМ ЭТАПЕ

6.3.1. 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).

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

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

6.3.4. 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. При необходимости авиационной эвакуации медицинский работник здравпункта действует согласно Инструкции Общества №П2-09 И-000001 ЮЛ-428 «Санитарно-авиационная эвакуация на производственных объектах». По каждому случаю медицинской эвакуации медицинский работник здравпункта заполняет Отчет о случае медицинской эвакуации (форма отчета приведена [Приложении 6](#)) и направляет его куратору договора.

6.4 УРОВЕНЬ 3 - КВАЛИФИЦИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

6.4.1. 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.

6.4.2. 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.

6.4.3. Медицинская эвакуация на уровень 4 может происходить спустя некоторое время после доставки пострадавшего в больницу или даже после завершения оказания помощи уровня 3.

6.4.4. Медицинская эвакуация на уровень 4 требует, чтобы состояние пострадавшего было полностью стабилизировано для транспортировки.

6.4.5. Общая схема экстренного медицинского реагирования на производственных объектах Общества, определяющая порядок взаимодействия лиц при оказании экстренной медицинской помощи уровнями 1-3, представлена в [Приложении 7](#).

6.5 УРОВЕНЬ 4 - СПЕЦИАЛИЗИРОВАННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ

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

Примечание:

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.



7. ПЛАН ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ

7.1. ЦЕЛЬ И ЗАДАЧИ ПЛАНА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ

7.1.1. Общество разрабатывает ПЭМР для каждого производственного объекта на своей территории, требования к подготовке ПЭМР изложены в подразделе 7.3. настоящего Регламента бизнес-процесса.

7.1.2. Для обеспечения целостности и эффективности ПЭМР должен быть:

- разработан ОСП совместно с УПБОТ, службой ГО, Пи ЛЧС, медицинскими работниками здравпункта;
- утвержден генеральным директором Общества.

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

7.1.4. ПЭМР разрабатывается на основе оценки производственных рисков, 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.

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

7.1.6. Генеральный директор Общества является ответственным за разработку и выполнение ПЭМР.

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

7.1.8. Содержание ПЭМР:

- определение действий пострадавших/свидетелей происшествия, медицинских помощников, медицинских работников здравпунктов и других работников Общества 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: наименование медицинского учреждения, ФИО, должность руководителя, контактная информация;



- информация о медицинских учреждениях, оказывающих экстренную медицинскую помощь и транспортировку пострадавшего - санитарная авиация региона: наименование медицинского учреждения, ФИО, должность руководителя, контактная информация;
- информация о наличии здравпунктов на 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;
- наименование страховой компании и контактная информация кураторов программы добровольного медицинского страхования в страховой компании;
- информация о руководителе (работнике) службы ГО, Пи ЛЧС и руководителе (работнике) УПБОТ: должность, ФИО, контактная информация;
- 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.

7.1.9. Для производственных объектов Общества ОСП составляет Информационный лист ЭМР по форме [Приложения 8](#) в соответствии с требованиями подраздела 7.3. настоящего Регламента бизнес-процесса.

В Информационном листе ЭМР указываются номера телефонов:

- экстренных служб: МЧС, полиция, скорая медицинская помощь;
- муниципальной аварийной службы газовой сети (при её наличии);
- медицинских учреждений, оказывающих квалифицированную медицинскую помощь в регионе;
- санитарной авиации региона, территориального центра медицины катастроф;
- всех здравпунктов, принадлежащих Обществу и Подрядным организациям в ближайшем расположении;
- руководителя (работника) службы ГО, П и ЛЧС, руководителя (работника) УПБОТ.

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

7.1.11. Частью ПЭМР является Схема ПЭМР на производственном объекте Общества. Форма схемы приведена на Рисунке 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.



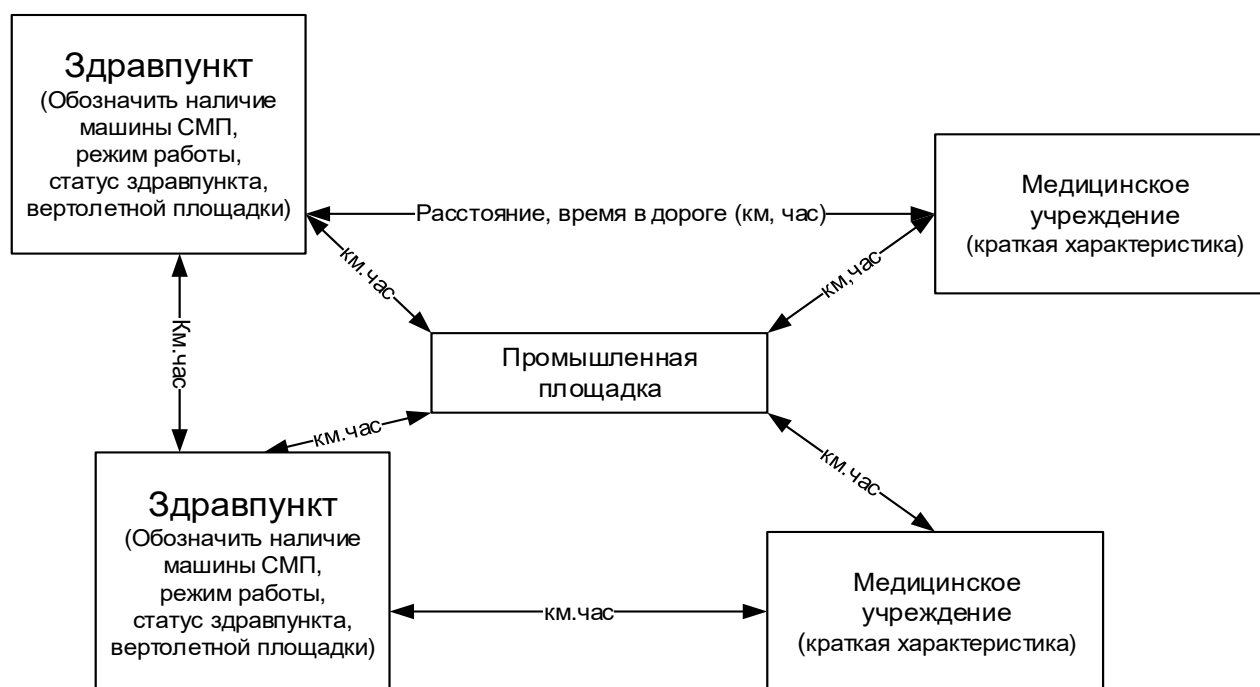


Рис. 1 Форма схемы ПЭМР на производственном объекте

7.2. ТЕСТИРОВАНИЕ ПЛАНА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ

7.2.1. ПЭМР должен регулярно тестироваться на каждом производственном объекте путем проведения медицинских учебных тревог силами фельдшеров здравпунктов в соответствии с Графиком медицинских учебных тревог (форма не регламентирована).

7.2.2. Время проведения медицинских учебных тревог регламентируется Графиком медицинских учебных тревог, который составляет ОСП на один календарный год и утверждает заместитель генерального директора по персоналу и социальным программам Общества.

7.2.3. ОСП служебной запиской доводит График медицинских учебных тревог до РСП, где числятся медицинские помощники, РСП доводит график медицинских учебных тревог под подпись медицинским помощникам, которые числятся у него в СП, и Лист ознакомления направляет в ОСП. Форма Листа ознакомления не регламентирована.

7.2.4. Формирование, согласование, утверждение и ознакомление с Графиком медицинских учебных тревог на следующий календарный год должно быть осуществлено в срок не позднее 31 декабря текущего года.

7.2.5. График медицинских учебных тревог должен содержать информацию о наименовании тревоги и датах их проведения. При составлении графика медицинских учебных тревог допускается указывать только месяц проведения (в случае определения периода по тревогам 2-го и 3-го уровней (п. 7.2.6.1 настоящего Регламента бизнес-процесса)).

7.2.6. Медицинские учебные тревоги разделяют по уровню вовлечения сил и средств.

7.2.6.1. Рекомендуемые уровни медицинских учебных тревог:



- первый уровень – медицинские учебные тревоги в пределах рабочего места, площадки с привлечением очевидцев/медицинских помощников. Медицинские учебные тревоги 1-го уровня проводятся с периодичностью 1 раз в месяц. Проверка знаний и навыков 1 уровня экстренного реагирования может быть проведена во время учебно-тренировочного занятия по разработанным в СП графикам, в соответствии с планом мероприятий по ликвидации аварий или медицинскими работниками здравпунктов при посещении производственных объектов в соответствии с планом, разработанным медицинскими работниками здравпунктов. Сценарии медицинских учебных тревог должны включать проверку времени прибытия очевидцев/медицинских помощников на место происшествия, их знаний по оказанию первой помощи;

Примечание:

Учебно-тренировочное занятие – процесс практического обучения работников производственных объектов ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз», с целью отработки навыков ликвидации аварий и пожаров на производственных объектах ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз».

- 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, в соответствии с Графиком медицинских учебных тревог. 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;
- 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 согласовываются с руководителем (работником) службы ГО, П и ЛЧС при составлении Графика медицинских учебных тревог, и проводятся не реже 1 раза в год. Медицинскую составляющую сценария медицинской учебной тревоги разрабатывают медицинские работники здравпунктов (при отсутствии здравпункта руководителем (работником) службы ГО, П и ЛЧС), сценарий должен содержать отработку оказания помощи с происшествием с множественными пострадавшими.

7.2.7. По окончании каждой медицинской учебной тревоги 1-3 уровня в течение 3 рабочих дней фельдшером здравпункта должны быть проведены следующие мероприятия:

- предоставление в ОСП отчета по результатам (выписка из Журнала учета медицинских учебных тревог ([Приложение 9](#)) каждой медицинской учебной тревоги с приложением фотоотчета;
- анализ действий всех вовлеченных работников с оформлением записи в Журнале учета медицинских учебных тревог;
- разработка Плана-графика корректирующих мероприятий, в случае выявления недостатков (форма не регламентирована).

7.2.8. План-график корректирующих мероприятий должен содержать в себе следующую информацию: замечание/нарушение, мероприятия по устранению, исполнитель мероприятия (ФИО, должность), срок исполнения мероприятия.



7.2.9. 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

Порядок подготовки ПЭМР изложен в Таблице 1.

Таблица 1
Подготовка ПЭМР

№ П/П	ЭТАП/ ОПЕРАЦИЯ	ОТВЕТСТВЕННЫ Й ИСПОЛНИТЕЛЬ	СРОК ИСПОЛНЕНИЯ	ВХОД	ВЫХОД
1	2	3	4	5	6
1.	Разработка ПЭМР и Информационн ого листа ЭМР	ОСП	Ежегодно до 31 марта	Информация для обеспечения оказания первой, первичной медико-санитарной помощи, эвакуации пострадавшего или больного работника в соответствии с уровнями оказания экстренной медицинской помощи	Проект ПЭМР, проект Информационн ого листа ЭМР
2.	Согласование ПЭМР и Информационн ого листа ЭМР	ОСП	В течение 8 рабочих дней с даты направления проекта ПЭМР на согласование	Проект ПЭМР, проект Информационного листа ЭМР	Согласованный проект ПЭМР и Информационн ый лист ЭМР
3. Утверждение ПЭМР и информационного листа ЭМР					
3.1	Согласование проекта распорядительн ого документа Общества об утверждении и введении в действие ПЭМР и Информационн ого листа ЭМР	<ul style="list-style-type: none"> ОСП Заместитель генерального директора по персоналу и социальным программам, начальник отдела правового обеспечения, начальник службы ГО, П и ЛЧС, начальник УПБОТ, Первый заместитель генерального директора по производств у -главный инженер, Заместитель генерального директора по снабжению 	В течение 5 рабочих дней с даты согласования проекта ПЭМР и информационног о листа ЭМР	Проект распорядительного документа Общества об утверждении и введении в действие ПЭМР и Информационного листа ЭМР	Согласованный проект распорядительн ого документа Общества об утверждении и введении в действие ПЭМР и Информационн ого листа ЭМР



№ П/П	ЭТАП/ ОПЕРАЦИЯ	ОТВЕТСТВЕННЫЙ ИСПОЛНИТЕЛЬ	СРОК ИСПОЛНЕНИЯ	ВХОД	ВЫХОД
1	2	3	4	5	6
3.2	Утверждение распорядительного документа Общества об утверждении и введении в действие ПЭМР и Информационного листа ЭМР	Генеральный директор Общества	Согласно типовым маршрутам согласования	Согласованный проект распорядительного документа Общества об утверждении и введении в действие ПЭМР и Информационного листа ЭМР	ПЭМР и Информационный лист ЭМР, утвержденные распорядительным документом Общества
3.3	Доведение ПЭМР и Информационного листа ЭМР	РСП	В течение 5 рабочих дней с даты подписания распорядительного документа о введении в действие ПЭМР до работников Общества и до Подрядных организаций, выполняющих работы/оказывающих услуги на производственных объектах Общества	ПЭМР и Информационный лист ЭМР, утвержденные распорядительным документом Общества	Запись в Журнале об ознакомлении с ПЭМР в СП, Информационные письма в Подрядные организации.
4. Актуализация ПЭМР и Информационного листа ЭМР					
4.1	Актуализация ПЭМР и Информационного листа ЭМР	ОСП	по мере необходимости, но не реже одного раза в год.	Утвержденный ПЭМР, Информационный лист ЭМР	Актуализированный ПЭМР и Информационный лист ЭМР.

7.4. ТРЕБОВАНИЯ ПРИ ПОДГОТОВКЕ ПЛАНА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ

7.4.1 ЭТАП 1. РАЗРАБОТКА ПЭМР И ИНФОРМАЦИОННОГО ЛИСТА ЭМР

7.4.1.1. Проект ПЭМР оформляется в соответствии с требованиями раздела 7 настоящего Регламента бизнес-процесса (форма ПЭМР не регламентирована), проект Информационного листа ЭМР - в соответствии с [Приложением 8](#).

7.4.2. ЭТАП 2. СОГЛАСОВАНИЕ ПЭМР И ИНФОРМАЦИОННОГО ЛИСТА ЭМР

7.4.2.1 Проект ПЭМР и проект Информационного листа ЭМР согласовываются УПБОТ, службой ГО, П и ЛЧС и медицинскими работниками здравпунктов (медицинским учреждением, провайдером медицинских услуг на здравпункте).

7.4.3. ЭТАП 3. УТВЕРЖДЕНИЕ ПЭМР И ИНФОРМАЦИОННОГО ЛИСТА ЭМР

7.4.3.1. Согласованный проект ПЭМР и Информационный лист ЭМР включаются в приложение к распорядительному документу Общества.



7.4.3.2. В распорядительном документе о введении в действие ПЭМР и Информационного листа ЭМР указывается поручение о необходимости ознакомления под подпись с ПЭМР всех работников Общества и доведения до Подрядных организаций, выполняющих работы/оказывающих услуги на производственных объектах Общества, Информационного листа ЭМР.

7.4.3.3. Доведение ПЭМР и Информационного листа ЭМР через организационно-распорядительный документ Общества, в состав которого включена форма журнала об ознакомлении с ПЭМР.

7.4.3.4. ПЭМР и Информационный лист ЭМР доводится под подпись до всех работников Общества РСП. До Подрядных организаций - Кураторами договоров с Подрядными организациями, выполняющими работы/оказывающими услуги на производственных объектах Общества.

7.4.4. ЭТАП 4. АКТУАЛИЗАЦИЯ ПЭМР И ИНФОРМАЦИОННОГО ЛИСТА ЭМР

7.4.4.1. ПЭМР и Информационный лист ЭМР актуализируется, согласовывается и утверждается в соответствии с пп. 2-3 Таблицы 1.

7.5. ПОДГОТОВКА И УТВЕРЖДЕНИЕ ПЛАНА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ В ПОДРЯДНЫХ ОРГАНИЗАЦИЯХ

7.5.1. Подрядная организация (независимо от наличия собственных здравпунктов) разрабатывает свой собственный ПЭМР (форма не регламентирована).

7.5.2. ПЭМР разрабатывается в соответствии с Информационным листом ЭМР Общества, направленного Куратором договора.

7.5.2. Руководитель подрядной организации является ответственным за разработку и выполнение ПЭМР.

7.5.3. ПЭМР утверждается руководителем подрядной организации и доводится под ознакомление всем работникам подрядной организации, выполняющим работы/оказывающим услуги на производственных объектах Общества.

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

7.5.5. По запросу ПЭМР подрядной организации предоставляется в Общество.



8. ССЫЛКИ

1. Федеральный закон от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации».
2. Федеральный закон от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера».
3. Приказ Минздрава России от 14.07.2003 № 308 «О медицинском освидетельствовании на состояние опьянения».
4. Приказ Минздрава России от 28.10.2020 № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».
5. Приказ Минздрава России от 13.11.2012 № 911н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи при острых и хронических профессиональных заболеваниях».
6. Приказ Минздрава России от 24.12.2012 № 1407н «Об утверждении стандарта скорой медицинской помощи при спонтанном пневмотораксе напряжения».
7. Приказ Минздрава России от 15.12.2020 № 1331н «Об утверждении требований к комплектации медицинскими изделиями аптечки для оказания первой помощи работникам».
8. Приказ Минздрава России от 18.12.2015 № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»;
9. 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».
10. Приказ Минздравсоцразвития России от 15.05.2012 № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению».
11. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 23.08.2010 № 706н «Об утверждении Правил хранения лекарственных средств».
12. Приказ Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».
13. Приказ Минтруда России от 29.10.2021 № 767н «Об утверждении Единых типовых норм выдачи средств индивидуальной защиты и смывающих средств».



14. Приказ Минздравсоцразвития РФ от 01.09.2010 № 777н «Об утверждении Типовых норм бесплатной выдачи специальной одежды, специальной обуви и других средств индивидуальной защиты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, а также на работах, выполняемых в особых температурных условиях или связанных с загрязнением».
15. Приказ Минобрнауки России от 12.05.2014 № 514 «Об утверждении федерального государственного образовательного стандарта среднего профессионального образования по специальности 31.02.01 Лечебное дело».
16. Письмо Минздрава РФ от от 26.12.2022 № 25-3/И/2-22418 «Об отзыве письма Минздрава России от 27 октября 2003 г. N 293-22/233».
17. ISO 45001-2018 Occupational health and safety management systems. Requirements with guidance for use = Системы менеджмента безопасности труда и охраны здоровья. Требования и руководство по применению.
18. ISO 14001-2015 Environmental management systems. Requirements with guidance for use = Системы экологического менеджмента. Требования и руководство по применению.
19. ISO 9001-2015 Quality management systems. Requirements = Системы менеджмента качества. Требования.
20. ГОСТ 33665-2015 Автомобили скорой медицинской помощи Технические требования и методы испытаний.
21. ОСТ 91500.07.0001-2002 Салоны автомобилей скорой медицинской помощи и их оснащение. Общие технические требования.
22. СП 2.1.3678-20 Санитарно-эпидемиологические требования к эксплуатации помещений, зданий, сооружений, оборудования и транспорта, а также условиям деятельности хозяйствующих субъектов, осуществляющих продажу товаров, выполнение работ или оказание услуг.
23. СанПиН 2.1.3684-21 Санитарно-эпидемиологические требования к содержанию территорий городских и сельских поселений, к водным объектам, питьевой воде и питьевому водоснабжению населения, атмосферному воздуху, почвам, жилым помещениям, эксплуатации производственных, общественных помещений, организации и проведению санитарно противоэпидемических (профилактических) мероприятий.
24. СанПиН 2.3/2.4.3590-20 Санитарно-эпидемиологические требования к организации общественного питания населения.21.
25. Типовые требования Компании № ПЗ-09 Р-0127 «Организация на объектах Обществ Группы экстренной медицинской помощи».
26. Стандарт ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз» № ПЗ-11.04 С-0013 ЮЛ-428 «Критерии чрезвычайных ситуаций, происшествий. Регламент представления оперативной информации о чрезвычайных ситуациях (угрозе возникновения), происшествиях».



27. Инструкция ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз» № ПЗ-09 И-0000001 ЮЛ-428
«Санитарно-авиационная эвакуация на производственных объектах».



9. ПРИЛОЖЕНИЯ

Таблица 2

Перечень Приложений к Регламенту бизнес-процесса ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз»

НОМЕР ПРИЛОЖЕНИЯ	НАИМЕНОВАНИЕ ПРИЛОЖЕНИЯ	ПРИМЕЧАНИЕ
1	Квалификационные требования, навыки и обязанности медицинских работников здравпунктов	Включено в настоящий файл
2	Отчетность здравпунктов ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз»	Включено в настоящий файл
3	Базовый перечень медицинского оборудования, медикаментов и расходных материалов здравпункта на территории производственного объекта	Включено в настоящий файл
4	Форма журнала проверки медицинского оборудования	Включено в настоящий файл
5	Программа курса подготовки медицинских помощников	Включено в настоящий файл
6	Форма отчета о случае медицинской эвакуации	Включено в настоящий файл
7	Общая схема экстренного медицинского реагирования на производственных объектах ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз»	Включено в настоящий файл
8	Форма информационного листа экстренного медицинского реагирования	Включено в настоящий файл
9	Форма журнала учета медицинских учебных тревог	Включено в настоящий файл
10	Форма журнала учета обращений	Включено в настоящий файл
11	Форма журнала учета медицинских эвакуаций	Включено в настоящий файл
12	Форма журнала обращений за медицинской помощью по группам заболеваний	Включено в настоящий файл
13	Форма журнала проведения предвахтовых медицинских осмотров	Включено в настоящий файл
14	Форма представления статистических данных по здравпункту	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 – АРНС»). Курсы обучения (тренинги) должны проходить в рамках дополнительной подготовки медицинских работников здравпунктов;
 - знать и уметь применять на практике ПЭМР;
 - владеть навыками обучения работников оказанию первой помощи;
 - знать требования к содержанию оборудования и хранению медикаментов в соответствии с требованиями приказа 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 2.1.3684-21.
 - 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 2.3/2.4.3590-20;
 - иметь навыки работы на персональном компьютере на уровне пользователя.



ПРИЛОЖЕНИЕ 2. ОТЧЕТНОСТЬ ЗДРАВПУНКТОВ ООО «СЛАВНЕФТЬ-КРАСНОЯРСКНЕФТЕГАЗ»

1. Медицинским работником здравпункта должны заполняться журналы:
 - Журнал проверки медицинского оборудования ([Приложение 4](#));
 - Журнал учета медицинских учебных тревог ([Приложение 9](#));
 - Журнал учета обращений ([Приложение 10](#));
 - Журнал учета медицинских эвакуаций ([Приложение 11](#));
 - Журнал обращений за медицинской помощью по группам заболеваний ([Приложение 12](#));
 - Журнал учета освидетельствования на состояние опьянения (ф. 304/у, (17), утвержденный приказом Минздрава России от 18.12.2015 № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)»);
 - Журнал проведения предвахтовых медицинских осмотров ([Приложение 13](#));
 - Статистические данные по здравпункту ([Приложение 14](#)).
2. Статистические отчеты о работе здравпункта составляются медицинским работником здравпункта ежемесячно, консолидируются ежегодно и передаются руководителю (работнику) ОСП.
3. Вся медицинская документация хранится в здравпункте в течение 3 лет и предоставляется руководителю (работнику) ОСП и УПБОТ ежеквартально до 15 числа месяца, следующего за отчетным, в виде сводного отчета.
4. На основании предоставляемых ежеквартальных отчетов руководитель (работник) ОСП готовит годовой отчет и предоставляет его в Управление реализации социальных программ департамента кадров ПАО «НК «Роснефть» до 20 января года, следующего за отчетным. Форма годового отчета не регламентирована.
5. В здравпункте необходимо вести всю необходимую медицинскую документацию, предусмотренную санитарно-эпидемиологическими требованиями к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность.



ПРИЛОЖЕНИЕ 3. БАЗОВЫЙ ПЕРЕЧЕНЬ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ, МЕДИКАМЕНТОВ И РАСХОДНЫХ МАТЕРИАЛОВ ЗДРАВПУНКТА НА ТЕРРИТОРИИ ПРОИЗВОДСТВЕННОГО ОБЪЕКТА

Таблица 3
Базовый перечень медицинского оборудования, медикаментов и расходных материалов здравпункта на территории производственного объекта

№ 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 22.01.2016 № 36н «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
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



№ п/п	Наименование оборудования (оснащения)	Требуемое количество, шт.
1	2	3
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
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



№ П/П	НАИМЕНОВАНИЕ ОБОРУДОВАНИЯ (ОСНАЩЕНИЯ)	ТРЕБУЕМОЕ КОЛИЧЕСТВО, ШТ.
1	2	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 кровоостанавливающая	не менее 20 шт.
102.	Салфетка (повязка) противоожоговая	не менее 20 шт.
103.	Салфетка дезинфицирующая	не менее 50 шт.
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 4. ФОРМА ЖУРНАЛА ПРОВЕРКИ МЕДИЦИНСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Дата: « ____ » _____ 202 ____

№ п/п	Название оборудования	Готовность к работе	Комментарии	Врач /фельдшер



ПРИЛОЖЕНИЕ 5. ПРОГРАММА КУРСА ПОДГОТОВКИ МЕДИЦИНСКИХ ПОМОЩНИКОВ

Таблица 4
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 6. ФОРМА ОТЧЕТА 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:

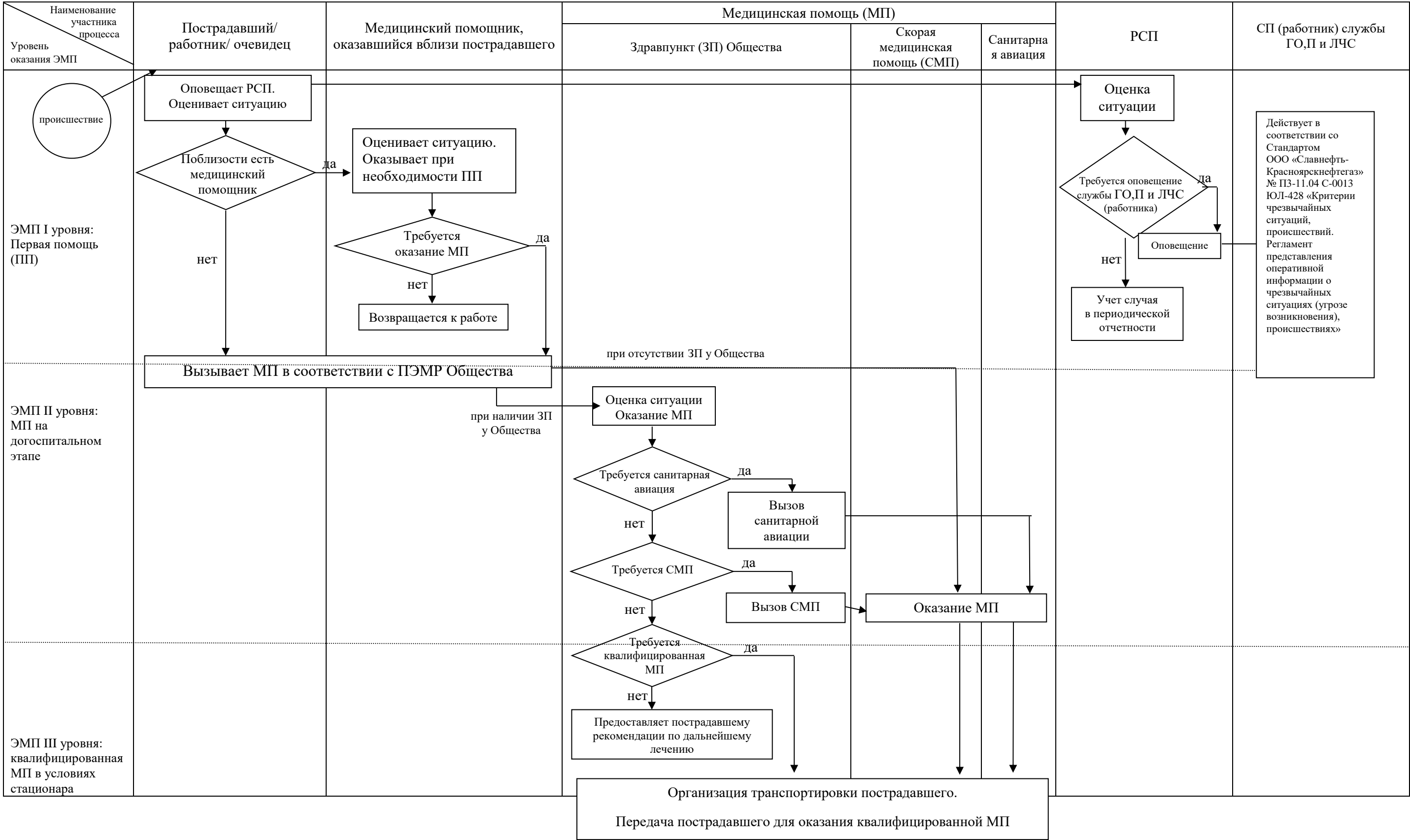
Дата и подпись:

Примечание:

Отчет о случае медицинской эвакуации заполняется работником здравпункта Общества и хранится в здравпункте Общества. Случаи медицинской эвакуации работников пострадавших на производстве в течение 2 рабочих дней направляются в Управление реализации социальных программ департамента кадров ПАО «НК «Роснефть».



ПРИЛОЖЕНИЕ 7. ОБЩАЯ СХЕМА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ НА ПРОИЗВОДСТВЕННЫХ ОБЪЕКТАХ ООО «СЛАВНЕФТЬ-КРАСНОЯРСКНЕФТЕГАЗ»



ПРИЛОЖЕНИЕ 8. ФОРМА ИНФОРМАЦИОННОГО ЛИСТА ЭКСТРЕННОГО МЕДИЦИНСКОГО РЕАГИРОВАНИЯ

Телефоны служб экстренного реагирования (№ 112)		
Служба реагирования в чрезвычайных ситуациях	№ тел	
Служба пожарной охраны	№ тел	
Полиция	№ тел	
Служба скорой медицинской помощи	№ тел	
Аварийная служба газовой сети	№ тел	
Служба «Антитеррор»	№ тел	
Медицинские учреждения, оказывающие экстренную медицинскую помощь в регионе		
Наименование медицинского учреждения	Адрес медицинского учреждения	Телефон приемного отделения
Городская больница		
Окружная / областная (региональная) больница и др.		
Другие		
Санитарная авиация региона		
Ответственные лица	Контактная информация (дневное и ночное время)	
Диспетчер		
Другие		
Все здравпункты, находящиеся на лицензионных участках ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз»		
Здравпункт (Местонахождение, адрес, организация)	Информация (телефоны, мобильные, Ф.И.О. дежурных, должность)	
Информация об ответственных лицах ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз»		
Ответственное лицо, должность	Контактная информация (телефон стационарный / мобильный)	
Начальник смены ЦИТС ¹		
Диспетчерская служба		
Дежурная часть охранного предприятия		
Начальник отдела социальных программ		
Работник отдела социальных программ		
Начальник (работник) УПБОТ		
Начальник (работник) службы ГО, П и ЛЧС.		

¹ ЦИТС – центральная инженерно-техническая служба



ПРИЛОЖЕНИЕ 9. ФОРМА ЖУРНАЛА УЧЕТА МЕДИЦИНСКИХ УЧЕБНЫХ ТРЕВОГ

№	Дата, время	Название, сценарий медицинской учебной тревоги	ФИО, должности участников медицинской учебной тревоги	Оценка результата медицинской учебной тревоги		Выводы, рекомендации по результатам медицинской учебной тревоги	Врач/ фельдшер
				Положительные стороны	Отрицательные стороны		



ПРИЛОЖЕНИЕ 10. ФОРМА ЖУРНАЛА УЧЕТА ОБРАЩЕНИЙ

месяц _____ 20____

№	Дата, время	Ф.И.О. возраст	Юридическое наименование организации, профессия	Жалобы, анамнез	Диагноз	Вид обращения ²	Объем помощи при травме ³	Оказанная помощь	Рекомендации, трудоспособность	Врач/ фельдшер

Врач/фельдшер _____

² Вид обращения: 1-Первичный визит / 2-Повторный визит.
³ 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 11. ФОРМА ЖУРНАЛА УЧЕТА МЕДИЦИНСКИХ ЭВАКУАЦИЙ

№	Дата	Ф.И.О. возраст	ООО «Славнефть- Красноярскнефтегаз», подрядная организация, профессия	Предваритель- ный диагноз (шифр МКБ ⁴)	Оказанная помощь	Описание медицинской эвакуации	Врач/фельдшер

⁴ МКБ – международный классификатор болезней



ПРИЛОЖЕНИЕ 12. ФОРМА ЖУРНАЛА ОБРАЩЕНИЙ ЗА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩЬЮ ПО ГРУППАМ ЗАБОЛЕВАНИЙ

№	Названия	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	Всего
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 13. ФОРМА ЖУРНАЛА ПРОВЕДЕНИЯ ПРЕДВАХТОВЫХ МЕДИЦИНСКИХ ОСМОТРОВ

№	Дата	Ф.И.О. Возраст	ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз», подрядная организация, профессия	Артериальное давление (мм. рт.ст.)	Результат алкогольного освидетельствования (если проводилось)	Допущен / не допущен	Причина отстранения	Рекомендации ⁵	Врач /фельдшер

Врач/фельдшер _____

⁵ В графе «Рекомендации» указывается:

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



ПРИЛОЖЕНИЕ 14. ФОРМА ПРЕДСТАВЛЕНИЯ СТАТИСТИЧЕСКИХ ДАННЫХ ПО ЗДРАВПУНКТУ

Названия	I		II		III		IV		V		VI		VII		VIII		IX		X		XI		XII		Всего	
	О ⁶	П ⁷	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 телемедицинских консультаций, в том числе плановых включений																										
Проведено медицинских учебных тревог второго уровня																										
Всего																										

⁶ О - Количество работников ООО «Славнефть-Красноярскнефтегаз» (штатные работники).

⁷ П - Количество работников подрядных организаций.



Врач/фельдшер_____

