СМОЛЕНСКОЕ ОБЛАСТНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ БЮДЖЕТНОЕ

ПРОФЕССИОНАЛЬНОЕ ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ

«Вяземский медицинский колледж имени Е.О.Мухина»

**Научно-практическая конференция на тему:**

**Тема: «Организация работы фельдшера медицинского пункта**

**железнодорожного вокзала»**

Студентки группы 4 «Л»

Ф.И.О. Нарбекова Анна Евгеньевна

Код, специальность:31.02.01 Лечебное дело

Форма обучения: очная

Научный руководитель (преподаватель):

Никитина Маргарита Ивановна

г. Вязьма 2020 г

СОДЕРЖАНИЕ

стр.

[I. ВВЕДЕНИЕ………………………………………………………………….3](#_Toc26389690)-5

[1.1.Актуальность темы…………………………………………………….........3](#_Toc26389691)-5

[1.2.Объект, предмет, цель, задачи и методы исследовательской работы…………………………………………………………………….5](#_Toc26389692)

[II. ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ………………………………………………………6](#_Toc26389693)-62

[ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ….………………………………...........6](#_Toc26389694)-31

[2.1.История развития железнодорожной медицины………………….............6](#_Toc26389695)-9

[2.2.Порядок организации работы медпункта железнодорожного вокзала…………………………………………………………….......9](#_Toc26389696)-14

[2.3.Регламент ОАО «РЖД» от 24.11.14 г №446…………………….............14](#_Toc26389697)-31

[2.3.1.Общие положения…………………………………………….............14](#_Toc26389698)-17

[2.3.2. Создание медицинского пункта……………………………..........18](#_Toc26389699)-20

[2.3.3. Деятельность медицинского пункта и дежурного фельдшера……………………………………………………...20](#_Toc26389700)-24

[2.3.4. Чрезвычайные ситуации на ж.д.вокзале и ж.д. транспорте..........24](#_Toc26389701)-31

[ГЛАВА2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ…………………………..……...............32](#_Toc26389702)-62

[3.1Организация работы фельдшера медицинского пункта железнодорожного вокзала...............................................................................................32](#_Toc26389703)-45

[3.2Виды укладок на медицинском пункте железнодорожного вокзала……………………………………………………………...45](#_Toc26389704)-51

[3.3Документация на медицинском пункте железнодорожного вокзала……………………………………………………………...51](#_Toc26389705)-54

[3.4 Анализ основных показателей работы пункта за 2018 год 54](#_Toc26389706)-62

[III. ЗАКЛЮЧЕНИЕ…………………………………………………………...63](#_Toc26389707)-66

[IV. CПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ…………………………………………………...67](#_Toc26389708)

[V. ПРИЛОЖЕНИЯ…………………………………………………………..68](#_Toc26389709)-74

**ОРГАНИЗАЦИЯ РАБОТЫ ФЕЛЬДШЕРА МЕДИЦИНСКОГО ПУНКТА**

**ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ВОКЗАЛА**

# ВВЕДЕНИЕ

## Актуальность темы

Специфика железнодорожной медицины заключается, прежде всего, в необходимости решения как общих задач охраны здоровья и медицинского обслуживания работников железнодорожного транспорта, так и населения, пользующегося услугами железнодорожного транспорта.

Современный период развития железнодорожной медицины в РФ характеризуется кардинальными изменениями в системе железнодорожного транспорта России, и прежде всего реформой её структурной организации, управления, принципов финансирования и взаимодействия с другими отраслями народного хозяйства.

Железнодорожная медицина входит в состав железнодорожного здравоохранения, изучает специальные вопросы организации здравоохранения, включает разделы:

* 1. клинический;
  2. физиологический;
  3. санитарно-гигиенический;
  4. организационный;
  5. психологический.

Задачи железнодорожной медицины:

* 1. медицинское обеспечение безопасности движения поездов;
  2. медицинская готовность к перевозке пассажиров;
  3. медицинская готовность к перевозке опасных грузов.

Безусловно, переход всей отрасли на новые, рыночные принципы функционирования и управления железнодорожным транспортом предполагает и новое определение целей, стоящих перед ведомственной системой здравоохранения. Тем не менее, специфика железнодорожной медицины, как и ранее, заключается, прежде всего, в необходимости решения как общих задач охраны здоровья и медицинского обслуживания работников железнодорожного транспорта, так и населения, пользующегося услугами железнодорожного транспорта. В нынешних социально-экономических условиях, характеризующихся как дефицитом финансовых средств, так и структурной реорганизацией всей отрасли Министерства путей сообщения РФ, вопрос оптимизации деятельности, эффективного использования ресурсов, выделяемых на обеспечение охраны здоровья граждан в условиях железнодорожной медицины, встал особо остро.

В последние годы произошло очевидное изменение условий функционирования ОАО «РЖД». Прежде всего, речь идёт об ухудшении показателей здоровья населения в целом, обусловленном как сложной социально-экономической ситуацией в стране, так и ослаблением эффективности оказания медицинской и реабилитационной помощи населению непосредственно на станциях железнодорожных вокзалов, в силу либо отсутствия компетентного медицинского персонала, либо из-за несоответствия потребностей и материально-технического оснащения медицинских пунктов на железнодорожных вокзалах.

Ещё одним существенным моментом, определяющим особенности нынешнего этапа, является бурное развитие и внедрение в практику здравоохранения компьютерных экспертных и скрининговых систем, телекоммуникационных технологий.

Контингент пассажиров железнодорожного транспорта представлен всеми группами населения и включает большое число детей и лиц пожилого возраста, которым в пути следования и на станциях наиболее часто требуется оказание различных видов лечебно-профилактической и реабилитационной помощи, в ряде случаев – экстренной. Организация медицинского обслуживания пассажиров обеспечивается персоналом медицинских пунктах (МП) на ЖДВ и комнат матери и ребёнка, а также другими учреждениями здравоохранения системы ОАО «РЖД».

Приоритетной задачей системы здравоохранения ОАО «РЖД» является медицинское обеспечение безопасности движения на железнодорожном транспорте и сохранение профессионального долголетия работников Компании. Разработанный и внедренный в ОАО «РЖД» инновационный комплекс интеллектуальных технических систем, позволяющий повысить безопасность движения на железнодорожном транспорте, не имеет аналогов ни в России, ни за рубежом.

## Объект, предмет, цель, задачи и методы исследовательской работы

Объект исследования: медицинский пункт железнодорожного вокзала.

Предмет исследования: работа фельдшера медицинского пункта железнодорожного вокзала.

Цель исследования: дать характеристику работы фельдшера медицинского пункта железнодорожного вокзала.

Задачи исследовательской работы:

* Провести обзор литературных источников по теме исследовательской работы.
* Дать характеристику работы фельдшера медицинского пункта железнодорожного вокзала.
* Провести сбор и анализ статистических данных по медицинскому пункту железнодорожного вокзала ст. Вязьма.

Методы исследовательской работы:

* + 1. аналитический;
    2. статистический;
    3. математический;
    4. эмпирический (наблюдение, описание).

# ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ

# ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

## История развития железнодорожной медицины

Система здравоохранения ОАО «РЖД» в 2019 году прошла под знаком 175-летнего юбилея. История развития железнодорожной медицины неразрывно связана с развитием железнодорожного транспорта и является его составной частью. Железнодорожная медицина - это раздел медицины, который занимается специальными вопросами транспортной медицины.

История отечественной железнодорожной медицины фактически начинается с начала строительства первой в России железной дороги - в 1826 году на участке Петербург - Царское село.

История железнодорожной медицины началась в 1844 году – на строительстве железной дороги Москва – Санкт-Петербург. Сооружение первой российской железной дороги проходило в тяжелейших условиях: болотистая местность, землянки, травматизм, вспышки инфекционных заболеваний. Пострадавшим требовалась быстрая медицинская помощь.

В апреле 1844 года главноуправляющий путями сообщения и публичными зданиями граф Петр Андреевич Клейнмихель распоряжается устроить десять временных лазаретов для оказания медицинской помощи строителям железной дороги, в июне официально подписываются требования – «Предположения» – к их устройству. 14 декабря 1844 года император Николай I утверждает порядок предоставления прав службы врачам лазаретов. В 1854 году на Николаевской дороге создается полноценная врачебная служба. На линии появляются фельдшерские пункты, а на станции Бологое открывается первая железнодорожная больница.

1854 – на Николаевской дороге создается полномасштабная врачебная служба, на линии появляются фельдшерские пункты, на станции Бологое открывается больница на десять коек с врачом, двумя фельдшерами и вспомогательным персоналом – первое железнодорожное лечебное учреждение.

1917 – при Народном комиссариате путей сообщения создается медицинская коллегия и начинает работу по управлению железнодорожным здравоохранением.

1965 – вводится практика предрейсовых медицинских осмотров локомотивных бригад.

1997 – Указ Президента и Постановление Правительства определяют сохранение железнодорожного здравоохранения в системе МПС.

Сегодня система здравоохранения ОАО «РЖД» – это около 200 больниц и поликлиник в 75 субъектах Российской Федерации, более 80 центров высокотехнологичной медицинской помощи, 30 миллионов посещений ежегодно, этой системе трудятся 64 тысячи высокопрофессиональных специалистов, составляющих медицинскую команду ОАО «РЖД».На базе железнодорожных учреждений здравоохранения функционирует 245 кафедр медицинских вузов и научно-исследовательских институтов. Работает собственный Научный клинический центр. Он стал первой в мировой практике организацией, исследующей и разрабатывающей высокие технологии в области производственной медицины.

2004 – основная часть железнодорожной медицины – лечебная – переходит в открытое акционерное общество "Российские железные дороги" (функции санитарно-эпидемиологического контроля переданы в Управление Роспотребнадзора по железнодорожному транспорту и ФБУЗ "Центр гигиены и эпидемиологии по железнодорожному транспорту").

2006 – ОАО "РЖД" удостоено Премии Правительства РФ в области науки и техники за создание поездов-поликлиник с телемедицинским комплексом.

2013 – авторский коллектив ОАО "РЖД" удостоен Премии Правительства РФ в области науки и техники за разработку научных основ, создание и широкомасштабное внедрение комплекса диагностических систем и информационно-технологического обеспечения безопасности движения в связи с человеческим фактором на железнодорожном транспорте России.

2016 – сеть учреждений здравоохранения ОАО "РЖД" объединены под брендом "РЖД-Медицина".[7]

ОАО «РЖД» является пионером отечественной телемедицины, располагая масштабной сетью стационарных и мобильных телемедицинских комплексов. Все телемедцентры поддерживают международные стандарты видеоконференцсвязи, что позволяет взаимодействовать со всеми российскими и зарубежными клиниками, использующими телемедицинские технологии. Кроме того, с 2000 года активно работает международная школа телемедицины, на базе которой подготовлено 860 специалистов.

Для оказания специализированной амбулаторно-поликлинической помощи 2,5 миллионам жителей труднодоступных регионов страны созданы пять передвижных консультативно-диагностических центров. «Поезда здоровья», оснащенные современным диагностическим оборудованием и мобильными телемедицинскими комплексами, курсируют по 250 отдаленным станциям Севера, Сибири и Дальнего Востока. В 2006 году за работу по созданию «поликлиник на колесах» авторский коллектив был удостоен премии Правительства Российской Федерации в области науки и техники.«Считаю, что создаваемая десятилетиями система железнодорожного здравоохранения является важнейшей составной частью единой государственной системы здравоохранения, и мы стремимся, чтобы наше здравоохранение работало не только на железные дороги, но и на благо всего населения России», – сказал Владимир Якунин в своем выступлении на научно-практической конференции «Производственная медицина – XXI век. Современные аспекты», которая прошла в июне 2014 года в Москве.Сохранение его здоровья на современном этапе является важнейшим приоритетом государственной политики в области здравоохранения, – пояснил он. – В настоящее время недостаточными являются охват диспансеризацией населения России, доступность специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, соответствующей реальной потребности населения, особенно в отдаленных, труднодоступных регионах.В создавшихся условиях системный подход к развитию производственной медицины, включая цеховую врачебную службу, позволил бы внести существенный вклад в решение поставленных задач». [8]

## Порядок организации работы медпункта железнодорожного вокзала

Медицинский пункт является самостоятельным структурным подразделением учреждения здравоохранения на железнодорожном транспорте. Персонал МП руководствуется в своей работе действующим законодательством, приказами, инструкциями, методическими указаниями и рекомендациями Минздравсоцразвития РФ и Департамента здравоохранения ОАО «РЖД». Медицинский пункт работает в контакте с территориальными органами и учреждениями здравоохранения, службой СМП, взаимодействует с начальником железнодорожного вокзала, подразделениями транспортной милиции и другими организациями. В зависимости от категории вокзала, величины потоков пассажиров и объёма работы МП подразделяются на врачебные (с круглосуточным дежурством врачей и среднего медицинского персонала), фельдшерские (с круглосуточным дежурством фельдшера).[9]

Медпункт должен располагаться на первом этаже здания вокзала, иметь выходы на привокзальную площадь, в зал ожидания и на перрон; по расположению и ширине дверей не препятствовать транспортировке пациентов на носилках. Дополнительная непосредственная связь должна быть налажена между медпунктом, залом ожидания с детьми и с комнатами матери и ребенка.

Выделены две основные задачи медпункта: оказание медицинской помощи гражданам, находившимся в медицинском пункте, здании вокзала и в пределах станционных путей (платформ), в пассажирских и грузовых поездах дальнего сведения и пригородного сообщения; участие в ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций (вследствие аварии, катастрофы, стихийных бедствий). Другими функциями работников медпункта являются медицинское сопровождение больных, констатация факта смерти.

Положение о медпункте утверждено распоряжением ОАО "РЖД" от 30.07.2009 N 1608р и включает следующие понятия:

* Медицинский пункт на железнодорожном вокзале (станции), является структурным подразделением негосударственного учреждения здравоохранения ОАО "РЖД"(далее – НУЗ).
* Медицинский пункт руководствуется в своей работе законодательством Российской Федерации, внутренними документами ОАО "РЖД" и настоящим Положением.
* Медицинский пункт осуществляет свою работу во взаимодействии с муниципальными учреждениями здравоохранения, учреждениями здравоохранения субъектов Российской Федерации, органами и учреждениями Роспотребнадзора, подразделениями органов внутренних дел на железнодорожном транспорте.[10]

Организационно-методическое руководство и контроль работы медицинского пункта осуществляет руководитель НУЗ.

Медицинские работники медицинского пункта должны иметь высшее (среднее специальное) медицинское образование и диплом установленного образца. Они назначаются на должность и увольняются с занимаемой должности приказом руководителя НУЗ.

Основными функциями и задачами МП являются следующие:

- оказание неотложной и квалифицированной медицинской помощи пассажирам и работникам железнодорожного транспорта, находящимся на территории вокзала;

- организация приёма больных и пострадавших в результате несчастного случая;

- проведение комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваемости и травматизма в помещениях вокзала и на его территории;

- своевременная явка по вызову для оказания первой медицинской помощи больным и пострадавшим в здании вокзала;

- организация вызова бригад СМП для срочной эвакуации больных и пострадавших в стационарные учреждения;

- оказание акушерской и первой медицинской помощи роженицам при начавшихся или произошедших родах на вокзале и в пассажирских поездах;

- экстренная изоляция и направление в специализированные лечебные учреждения пассажиров и работников железнодорожного транспорта с острыми инфекционными заболеваниями, выявленными на территории вокзала и в пассажирских поездах;

- вызов врачей-специалистов из ЛПУ к больным и пострадавшим с неустановленным диагнозом, доставленным в МП вокзала;

- оказание в необходимых случаях первой медицинской помощи больным детям и организация в установленном порядке срочного выезда врачей-педиатров;

- разработка мероприятий, направленных на повышение качества медицинской помощи обслуживаемому контингенту, на основе анализа показателей деятельности медицинского пункта;

- своевременное освоение и внедрение в практику работы современных форм и методов профилактики, диагностики и лечения больных;

- извещение в установленном порядке о случаях выявления особо опасных инфекционных заболеваний, чрезвычайных несчастных случаях и происшествиях.

Работник медицинского пункта имеет право:

* 1. требовать от начальника вокзала (станции) предоставление носильщиков ручной клади и багажа, вокзальных (станционных) рабочих для транспортировки больных и пострадавших в пределах территории вокзала (станции);
  2. согласовывать въезд на территорию вокзала (станции) санитарного транспорта;
  3. изолировать и направлять на госпитализацию в специализированное учреждение здравоохранения лиц с подозрением на особо опасные инфекционные заболевания, выявленные на территории вокзала (станции) и в пассажирских (грузовых) поездах дальнего следования и пригородного сообщения;
  4. констатировать факт смерти при обнаружении умерших в вагонах пассажирских (грузовых) поездов дальнего следования и пригородного сообщения или на территории вокзала (станции);
  5. повышать свою квалификацию, в частности, принимать участие в учебе по вопросам неотложных состояний.

Работник медицинского пункта обязан:

* 1. находиться на рабочем месте в медицинском пункте, на территории железнодорожного вокзала (станции), за исключением случаев участия работника медицинского пункта в ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций;
  2. не реже одного раза в 5 лет повышать свой профессиональный уровень;
  3. знать и выполнять требования нормативных правовых актов, регламентирующих работу по профилактике, ранней диагностике инфекционных заболеваний, в том числе особо опасных, и проведению первичных противоэпидемических мероприятий.

Медицинский пункт возглавляет заведующий - врач-специалист или фельдшер, который назначается на должность и увольняется с должности приказом руководителя НУЗзаведующий медицинским пунктом в установленном порядке представляет в НУЗ отчеты о своей деятельности, ведет первичную учетную медицинскую документацию. [9]

Дежурный медицинский персонал МП должен постоянно находиться на территории вокзала, за исключением выезда на место аварии.

На медицинском пункте ж.д. вокзала должна быть следующая документация:

* Примерный табель оборудования медицинского пункта на железнодорожном вокзале (станции).
* Перечень вложений в чемодан-укладку для оснащения медицинского расчета аварийно-спасательных работ.
* Перечень вложений в укладку для оказания скорой медицинской помощи.
* Перечень вложений в укладку для оказания акушерской помощи.
* Перечень вложений в укладку для оказания помощи при травмах.
* Перечень вложений в укладку для забора материала от больного с подозрением на инфекционное заболевание.
* Перечень вложений в укладку для проведения экстренной личной профилактики.
* Перечень основных нормативно-правовых актов, регламентирующих работу по профилактике и ранней диагностике инфекционных заболеваний и проведению первичных противоэпидемических мероприятий.
* Перечень первичной учетной медицинской документации медицинского пункта железнодорожного вокзала (станции).
* Перечень помещений медицинских пунктов железнодорожных вокзалов (станций).
* Штатные нормативы медицинского персонала медицинских пунктов железнодорожных вокзалов (станций).
* Журнал регистрации амбулаторных больных (форма 074/у).
* Журнал учета инфекционных больных (форма 060/у).[11]

В медицинском пункте вокзала в соответствии с табелем оснащения предусмотрены медицинское оборудование, аппаратура, приборы, инструментарий, медикаменты и перевязочные средства, специальные наборы и укладки и т.д. [приложение1].Переченьмедицинского имущества, лекарственных средств и товаровмедицинского назначения, необходимых в работе медицинского пункта ж.д. вокзала утверждён приказом от 16 июля 2013 года N 714. Однако, как показывает практика, не все из имеющегося медицинского оборудования, инструментария, лекарственных препаратов используется не только при ежедневной работе медицинского персонала МП, но и в период усиленной нагрузки на железнодорожный транспорт. Зачастую, многие аппараты и медицинские приспособления не используются в течение нескольких лет, а в тех медикаментозных средствах, которые действительно необходимы и используются наиболее часто, МП испытывает определённый дефицит. Именно поэтому, назрела необходимость проведения анализа выявленной заболеваемости по обращаемости в медицинские пункты на железнодорожных вокзалах, которая поможет понять реальную ситуацию и спрогнозировать объём необходимых медикаментов и лекарственных препаратов, а, следовательно, будет экономически оправданно.[9]

## Регламент ОАО «РЖД» от 24.11.14 г №446

### Общие положения

Регламент определяет порядок создания медицинских пунктов вокзалов, их функционирования и прекращения работы.

На основании Регламента могут быть разработаны региональные и объектовые регламенты взаимодействия НУЗ ОАО "РЖД" и РДЖВ, ДПО по вопросам организации работы медицинских пунктов на железнодорожных вокзалах (станциях).

Ответственность за качество оказания медицинской помощи в медицинском пункте несет руководитель НУЗ ОАО "РЖД".

Содержание помещений медицинского пункта:

* ответственность за санитарно-техническое состояние помещений медицинского пункта несет балансодержатель здания вокзала (станции);
* ответственность за санитарное состояние помещений медицинского пункта несет НУЗ ОАО "РЖД" - организатор медицинского пункта.

Основными задачами медицинского пункта являются:

* своевременное оказание первичной медико-санитарной помощи (врачебной, доврачебной) по экстерриториальному принципу гражданам, находящимся в медицинском пункте, здании железнодорожного вокзала и в пределах станционных путей (платформ), в пассажирских (грузовых) поездах дальнего следования и пригородного сообщения во время стоянки поезда, в круглосуточном режиме;
* участие работников медицинского пункта в медицинском обеспечении ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций на железнодорожном вокзале (станции).

Взаимодействие по вопросам организации работы медицинских пунктов осуществляется на четырех уровнях:центральном - между ЦУВС, ДМО, ДЖВ, ЦДПО;межрегиональном - между РДМО, РДЖВ, ДПО;региональном - между НУЗ ОАО "РЖД", РДЖВ, ДПО;объектовом - между заведующим медицинским пунктом и начальником вокзала, а при его отсутствии лицом, уполномоченным собственником вокзала (станции).

На центральном уровне: проводится разработка проектов нормативных документов по деятельности медицинских пунктов; подготовка бюджетов; организуются комиссионные проверки деятельности медицинских пунктов.

На межрегиональном уровне: организуются и проводятся проверки деятельности медицинских пунктов, выполнения договоров оказания услуг по организации работы медицинских пунктов на железнодорожных вокзалах (станциях); заключаются соглашения о выделении для медицинских пунктов помещений согласно распоряжению ОАО "РЖД" от 01.07.2013 N 1462р "Об утверждении единого корпоративного стандарта ОАО "РЖД" предоставления и обслуживания помещений".[11]

На региональном уровне: заключаются договоры на оказание услуг по организации работы медицинских пунктов на железнодорожных вокзалах (станциях); решаются вопросы обеспечения работы медицинского пункта (организация сбора, временного хранения, обеззараживания, транспортирования медицинских отходов, проезд транспорта на территорию вокзала (станции), оповещения при чрезвычайных ситуациях); организуется обучение работников вокзала правилам оказания первой помощи; проведение в медицинском пункте предрейсовых (предсменных) и послерейсовых медицинских осмотров.

На объектовом уровне: решаются вопросы повседневной деятельности медицинского пункта; обеспечения функционирования электро-, тепло- и водоснабжения, канализации, исправности осветительных приборов, дверей, окон, сантехники; оценка необходимости текущего ремонта; соблюдения температурного режима; охраны помещений медицинского пункта.

Создание и деятельность медицинского пункта на железнодорожном вокзале регламентируют следующие нормативные документы:

* Федеральный закон "О железнодорожном транспорте в Российской Федерации" от 10.01.2003 N 17-ФЗ;
* Устав железнодорожного транспорта Российской Федерации, утвержденный Федеральным законом от 10.01.2003 N 18-ФЗ;
* Федеральный закон "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" от 21.11.2011 N 323-ФЗ;
* Федеральные санитарные правила "Санитарные правила по организации пассажирских перевозок на железнодорожном транспорте" СП 2.5.1198-03, зарегистрированные в Минюсте России 01.04.2003, регистрационный N 4348 (в ред. Изменений и дополнений N 1 и N 2, утвержденных постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 16.04.2010 N 24 и от 16.06.2010 N 68), (далее - СП 2.5.1198-03);
* Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим медицинскую деятельность СанПиН 2.1.3.2630-10, утвержденные постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 18.05.2010 N 58, зарегистрированные в Минюсте России 09.08.2010, регистрационный N 18094 (далее - СанПиН 2.1.3.2630-10);
* Методические указания МУ 3.4.2552-09 "Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения", утвержденные Главным государственным санитарным врачом Российской Федерации 17.09.2009;
* Отраслевые нормы технологического проектирования (ОНТП) железнодорожных вокзалов для пассажиров дальнего следования, введенные в действие указанием Министерства путей сообщения России от 31.12.1997 N О-1у;
* Типовой технологический процесс работы вокзалов, утвержденный распоряжением ОАО "РЖД" от 17.12.2009 N 2606р "Об утверждении типового технологического процесса работы вокзалов";
* Положение о медицинском пункте на железнодорожном вокзале (станции), утвержденное распоряжением ОАО "РЖД" от 30.07.2009 N 1608р "О медицинском обслуживании на железнодорожных вокзалах (станциях)" (в ред. распоряжений ОАО "РЖД" от 28.12.2009 N 2700р и от 30.08.2013 N 1870р);
* Единый корпоративный стандарт ОАО "РЖД" предоставления и обслуживания помещений, утвержденный распоряжением ОАО "РЖД" от 01.07.2013 N 1462р "Об утверждении единого корпоративного стандарта ОАО "РЖД" предоставления и обслуживания помещений".[11]

### Создание медицинского пункта

В ходе подготовки к созданию медицинского пункта решения принимаются на центральном и межрегиональном уровнях.

Основываясь на пассажиропотоке и условиях работы вокзала (станции), балансодержатель здания вокзала (станции) принимает решение о необходимости организации работы медицинского пункта. Помещения медицинского пункта должны быть легко доступны как со стороны платформ, так и со стороны города; их планировка, расположение входов, дверей, ширина коридоров должны обеспечивать проход с носилками.

Ответственность за выделение помещений, отвечающих санитарно - гигиеническим требованиям, строительным нормам и правилам и выполняемым задачам, несет балансодержатель здания вокзала (станции).

В соответствии с расчетной вместимостью вокзала и действующими нормативными документами балансодержатель здания вокзала (станции) выделяет помещения для организации медицинского пункта при согласовании их набора и площадей с НУЗ ОАО "РЖД".

Помещения выделяются в соответствии с рекомендованным набором и площадями помещений согласно СанПиН 2.1.3.2630-10.

Рекомендуемый состав помещений медицинского пункта и минимальные площади помещений:

* кабинет врача (фельдшера) - 12 кв.м;
* процедурная - 12 кв.м;
* помещение (с туалетом) для временного пребывания пациента - 6 кв.м на 1 место, но не менее 9 кв.м;
* комната персонала - 10 кв.м;
* туалет с умывальником - 3 кв.м;
* помещение для хранения уборочного инвентаря и дезинфицирующих растворов - 4 кв.м;
* помещение для временного хранения медицинских отходов, грязного белья -5 кв.м;
* помещение (место) для хранения каталок и кресел-колясок - 2 кв.м на каталку, 1 кв.м на кресло-коляску, но не менее 6 кв.м.

Площади указанных помещений могут быть увеличены в зависимости от классности вокзала, а также по заданию на проектирование при строительстве и реконструкции вокзала, в соответствии с требованиями действующих нормативных актов и СанПиН. [11]

Помещения медицинского пункта должны быть легко доступны как со стороны платформ, так и со стороны города; их планировка, расположение входов, дверей, ширина коридоров должны обеспечивать проход с носилками в соответствии с требованиями СП 2.5.1198-03. Балансодержатель здания вокзала (станции) обращается в РДМО со следующим комплектом документов:  
гарантийное письмо о выделении помещений для медицинского пункта и заключении договора на оказание услуг по организации работы медицинского пункта на железнодорожном вокзале; перечень выделенных помещений с их характеристикой (площади, наличие систем водоснабжения, канализации и отопления) и планом; копии документов, подтверждающих право собственности или иное законное основание на выделенные помещения.

РДМО, по результатам рассмотрения комплекта документов, определяет: возможность организации на выделенных площадях медицинского пункта; НУЗ ОАО "РЖД", который будет организовывать работу медицинского пункта; численность и состав работников медицинского пункта. РДМО по согласованию с ЦУВС разрабатывает смету стоимости работы медицинского пункта, которая установленным порядком направляется в Департамент экономики ОАО "РЖД".

Между НУЗ ОАО "РЖД" и заказчиком (РДЖВ или ДПО) в соответствии с распоряжением ОАО "РЖД" от 30.07.2009 N 1608р "О медицинском обслуживании на железнодорожных вокзалах (станциях)" заключается договор на оказание услуг по организации работы медицинских пунктов на железнодорожных вокзалах (станциях). После заключения договора НУЗ ОАО "РЖД" получает в установленном порядке санитарно-эпидемиологическое заключение о соответствии помещений медицинского пункта нормативным требованиям и оформляет лицензию на право оказания медицинской помощи по адресу нахождения выделенных помещений. В случае невозможности организации работы медицинского пункта на предлагаемых площадях РДМО незамедлительно информирует балансодержателя здания вокзала (станции).

Медицинский пункт может быть закрыт в следующих случаях:

* решение балансодержателя здания вокзала (станции);
* отзыв лицензии у НУЗ ОАО "РЖД" на право оказания медицинской помощи в медицинском пункте.

Вопросы, связанные с прекращением работы медицинского пункта в связи с неудовлетворительным состоянием помещений медицинского пункта, решаются на региональном уровне. При получении заключения от органов контроля и надзора (Роспотребнадзор, Росздравнадзор, прокуратура) о неудовлетворительном состоянии помещений медицинского пункта НУЗ ОАО "РЖД" незамедлительно оповещает РДМО, ЦУВС и администрацию вокзала, которая оповещает ДЖВ или ЦДПО. При невозможности приведения помещений медицинского пункта в соответствие с действующими требованиями санитарных правил и норм в срок предписанный органами контроля и надзора, НУЗ ОАО "РЖД" приостанавливает работу медицинского пункта, о чем оповещает администрацию вокзала, балансодержателя здания вокзала (станции), РДМО и ЦУВС. [9]

### Деятельность медицинского пункта и дежурного фельдшера

Основная задача медпункта – своевременное оказание первичной (врачебной и доврачебной) медико-санитарной помощи. В числе пациентов – пассажиры и провожающие в здании вокзала, на платформах, а также в поездах во время стоянки. Если возникнет чрезвычайная ситуация, персонал медпункта вместе с сотрудниками вокзала организует прибытие скорой и ее проезд к месту ЧС. В обычное время ежедневно в медпункт обращаются десятки пассажиров. Кроме того, врачей вызывают в поезда для оказания помощи или эстафетного сопровождения. Если пассажиру стало плохо в пути, но его не госпитализировали, на каждой станции приходит дежурный фельдшер МП вокзала и смотрит, можно ли отправлять его дальше. Неоднократно благодаря бдительности фельдшеров удавалось предотвратить завоз инфекционных заболеваний.

В Положении о медицинских пунктах (МП) на ЖДВ сформулированы основные лечебно-профилактические мероприятия, направленные на улучшение качества оказания первичной медицинской помощи пассажирам железнодорожного транспорта, определён порядок взаимодействия с вокзальными службами, амбулаторно-поликлиническими и стационарными учреждениями территориального здравоохранения и системы ОАО «РЖД», службой Скорой медицинской помощи (СМП), центами гигиены и эпидемиологии и др. при проведении всего комплекса профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, обеспечивающих предупреждение заболеваемости и травматизма среди пассажиров железнодорожного транспорта и обслуживающих их работников вокзалов [8].

Для эффективной работы медицинского пункта администрация железнодорожного вокзала:

* обеспечивает текущее содержание помещений медицинского пункта, оплату услуг по содержанию помещений, оснащение помещений имуществом в соответствии с приложением N 1, своевременный ремонт указанного имущества и/или его замену, при необходимости капитального ремонта помещений медицинского пункта предоставляет равнозначные помещения на время ремонта;
* обеспечивает медицинский пункт вывеской;
* проводит капитальный и текущий ремонт помещений медицинского пункта, при необходимости, совместно с ремонтом помещений вокзала;  
  предоставляет носильщиков ручной клади и багажа, вокзальных (станционных) рабочих для транспортировки больных и пострадавших в пределах территории вокзала (станции);
* согласовывает въезд на территорию вокзала (станции) санитарного транспорта.

Вопросы, связанные с текущим содержанием помещений медицинского пункта, ремонтом или заменой предоставленного имущества решаются на объектовом уровне, для чего заведующий медицинским пунктом принимает участие в проводимых администрацией вокзала планерных совещаниях (не реже 1 раза в неделю).

Дежурный фельдшер медицинского пункта оповещает администрацию вокзала в случаях:

1. чрезвычайной ситуации в медицинском пункте;
2. оказания медицинской помощи пассажирам, получившим травму на территории вокзала, при посадке или высадке из поезда (с соблюдением требований федерального закона "О персональных данных" от 08.07.2006 N 152-ФЗ);
3. изменения режима работы медицинского пункта при выявлении больного (трупа) с подозрением на инфекционную (паразитарную) болезнь, вызывающую чрезвычайную ситуацию в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
4. необходимости транспортировки больного на носилках или кресле-каталке;
5. необходимости ремонта имущества или помещений медицинского пункта.  
   Администрация вокзала оповещает дежурного фельдшера медицинского пункта в случаях:
6. необходимости оказания медицинской помощи на территории вокзала или в поезде;
7. необходимости сопровождения пассажира с ограниченными возможностями к самостоятельному передвижению, при прибытии или отправлении на ст. вокзала;
8. чрезвычайной ситуации на территории вокзала.

Фельдшер ПМ ж.д. вокзала занимается также вопросами анализа структуры заболеваемости по данным обращений. Изучение характеристики и структуры заболеваемости в конкретном контексте железнодорожной медицины (оказание медицинской помощи на ЖДВ), направлено на объективизацию планирования комплексных мероприятий, на своевременное выявление социально-значимых заболеваний, рациональное и своевременное привлечение группы соответствующих специалистов. Полученные данные могут в дальнейшем использованы для проведения мониторинга показателей заболеваемости данной структуры службы медицинского обеспечения на железной дороге. Проведённый анализ заболеваемости по обращаемости в МП на ЖДВ по возрастным группам в одном из направлений Московской железной дороги (Рижском, Киевском, Смоленском и Савёловском направлениях) за 2010 г. на основании официальной документации показал, что структура выявленных заболеваний по классам болезней распределилась следующим образом:

* 1 место занимают болезни органов дыхания – 2387;
* на 2 месте – некоторые инфекционные и паразитарные заболевания – 625;
* место занимают болезни органов пищеварения – 320,
* далее следуют болезни нервной системы - 283,
* болезни глаза и его придаточного аппарата - 237,
* болезни кожи и подкожной клетчатки - 234,
* травмы отравления и несчастные случаи – 187.
* Основными направлениями деятельности фельдшера МП на вокзале являются:
* оказания медицинской помощи пассажирам при остром заболевании, обострении хронического заболевания, при отравлении и пассажирам, получившим травму на территории вокзала, при посадке или высадке из поезда и при ЧС на территории вокзала;
* осуществление мероприятий по обеспечению медицинского освидетельствования своего контингента и оформление необходимой документации и др.;
* выполнение лечебно-профилактических мероприятий;
* обеспечение санитарно-эпидемиологических мероприятий;
* контроль за условиями труда, отдыха и питания железнодорожного состава в железнодорожной станции и в других метах отдыха (командировки, пункты временного базирования и т.д.);
* контроль за соблюдением режимов труда и отдыха;
* санпросветработа.[9]

### Чрезвычайные ситуации на ж.д.вокзале и ж.д. транспорте

Из всех ЧС различные транспортные и дорожно-транспортные аварии и катастрофы занимают ведущее место как по частоте, так и по числу пораженных и погибших. По данным штаба ВСМК, в Российской Федерации среди зарегистрированных антропогенных и природных ЧС, в которых пострадало 3 и более человек, на долю транспортных приходилось 68,1 %. Хотя при транспортных происшествиях санитарные потери составили лишь 19,3 %, количество погибших достигает 54,8 % от их общего числа. Последнее обстоятельство указывает на значительную тяжесть повреждений, получаемых в этих ЧС. Из всех транспортных происшествий дорожно-транспортные составили 94,2 %, происшествия на водном транспорте – 3,9, на авиационном 1,4, на железнодорожном – 0,5 %.

В случае ЧС на железной дороге первичная информация с определенными медицинскими сведениями доводится, прежде всего до главного (дежурного) врача железнодорожной больницы по месту стоянки аварийно-восстановительного поезда и до начальника (заместителя) врачебно-санитарной службы железной дороги. На место происшествия в составе аварийно-восстановительного поезда следует санитарный вагон с соответствующим оснащением, экипировкой и медицинской аварийной бригадой, способной оказывать квалифицированную медицинскую помощь.

Накопленный опыт свидетельствует, что при железнодорожных катастрофах в наложении повязок на раны нуждаются около 4 % пораженных, во введении анальгезирующих средств – 50 %, в транспортной иммобилизации – до 35 %, в эвакуации на носилках или щите – 60-80 %.

Оказание медицинской помощи пострадавшим при крушениях и авариях на первом, наиболее сложном этапе ликвидации последствий, имеет свои особенности. К месту происшествия по установленному регламенту и в кратчайшие сроки в составе восстановительного поезда следует санитарный вагон с медицинской бригадой, необходимым оснащением и экипировкой. Кроме того, в зависимости от тяжести медицинских последствий регламентирован выезд на место происшествия ответственных работников, главных и ведущих специалистов медицинского отдела РЖД, управлений и отделов здравоохранения железных дорог, дорожных и отделенческих больниц, а также медицинских бригад соответствующих профилей (хирургических, реанимационных и др.).

При транспортных катастрофах на железной дороге медицинская помощь оказывается штатными медицинскими силами и средствами, входящими в организационную структуру соответствующих министерств и ведомств. На МП на железнодорожном транспорте медицинское обслуживание обеспечивается силами и средствами лечебно-профилактических учреждений территориального (местного) здравоохранения. В каждый медицинский пункт выделяется 1 врач и 2 средних медицинских работника на смену (12ч). На медицинском пункте ведется журнал регистрации заболевших с указанием объема оказанной помощи, записываются номера и адреса лечебных учреждений, в которые при необходимости госпитализируются больные с острыми заболеваниями. В составе медпункта развертывают перевязочную и изолятор.

Обычно пораженных подразделяют на четыре категории, которые различаются по приоритету в оказании медицинской помощи и эвакуации в лечебные учреждения:

I - находящиеся в терминальном состоянии и нуждающиеся в облегчении страданий (около 10 %).

II - находящиеся в тяжелом состоянии и нуждающиеся в неотложных мероприятиях (около 20 %);

III - находящиеся в состоянии средней тяжести, помощь которым может быть отсрочена (около 30 %);

IV - легкопораженные, нуждающиеся преимущественно в амбулаторной помощи (около 40 %).[10].

Следует учитывать, что среди пораженных может оказаться большое число детей, особенно в отпускной период (до 45 %). Во всех случаях летальность среди них значительно выше, чем взрослых. В стационары дети раннего возраста, как правило, не поступают, они погибают на месте происшествия. Дети, получившие травмы, ожоги, отравления и т. п., подлежат первоочередной госпитализации, поскольку нуждаются в срочном оперативном вмешательстве, детоксикации и в то же время щадящем лечении, что может быть обеспечено при условии привлечения к этой работе высококвалифицированных специалистов педиатрического профиля.

Особенностью железнодорожных катастроф является то, что они часто происходят в малонаселенных или труднодоступных местах, поэтому информация о произошедшей катастрофе поезда поступает с опозданием и нередко в искаженном виде, что не позволяет своевременно организовать медицинскую помощь пострадавшим.

Характерным для механических повреждений при столкновениях и сходах с железнодорожного полотна подвижного состава являются преимущественно ушибленные раны мягких тканей, закрытые переломы костей и закрытые черепно-мозговые травмы с тяжелыми сотрясениями головного мозга. Отмечается также высокий удельный вес множественных и сочетанных травм, а также травмы с синдромом длительного сдавления при невозможности быстрого высвобождения пораженных из-под деформированных конструкций вагонов и локомотивов. При этом до 20% от общего числа пораженных нуждаются в оказании экстренной медицинской помощи.

Опыт медицины катастроф показывает, что независимо от используемой методики медицинской сортировки может иметь место недооценка или переоценка тяжести состояния пораженных. При недооценке состояния пострадавших с повреждениями, потенциально угрожающими жизни, возрастает вероятность госпитализации в непрофильные медицинские учреждения, что приводит к осложнениям и возрастанию смертности. Переоценка, составляющая приблизительно 50 %, считается приемлемой, поскольку способствует уменьшению числа пораженных, тяжесть состояния которых недооценена. Кроме того, одной из ошибок в медицинском обеспечении пораженных при крушениях и авариях является поверхностная оценка объемов необходимых лечебно-эвакуационных мероприятий без учета реальной обстановки, что приводит к недостатку привлечения медицинских ресурсов. Все медицинские формирования и учреждения должны придерживаться единых принципов в оказании медицинской помощи и дальнейшем лечении пораженных, так как отступление от них нередко приводит к тяжелым и необратимым последствиям.[10]

Для обеспечения доступа медперсонала к пострадавшему необходимо главное:

* удалить фрагменты транспортного средства вокруг пострадавшего;
* не эвакуировать пострадавшего с места происшествия до прибытия «Скорой помощи»;
* обеспечить доступ персоналу «Скорой помощи» к пострадавшему наиболее быстрым и легким путем (через двери, окна, посредством частичного или полного удаления крыши);
* определить состояние пострадавшего и возможность общения с ним.

Для скорейшей стабилизации состояния пострадавшего необходимо:

* привести пострадавшего в сознание;
* обеспечить свободное дыхание;
* зафиксировать шейные позвонки;
* остановить серьезные кровотечения;
* зафиксировать позвоночник;
* предотвратить переохлаждение.

Задачи первой медицинской помощи:

1. сохранить жизнь пострадавшего: до прибытия бригады скорой помощи;во время транспортировки в лечебное учреждение (больницу или госпиталь).
2. уменьшить осложнения травматического и ожогового шока, синдрома длительного сдавливания, приводящих к смерти пострадавшего в ближайшие сутки после поступления в стационар.

Система организации первой медицинской помощи предусматривает комплекс мероприятий, осуществляемых последовательно (поэтапно):

первый этап - оказание медицинской помощи на месте происшествия;

второй этап - оказание медицинской помощи в пути следования в лечебное учреждение;

третий этап - оказание медицинской помощи в лечебном учреждении.[11]

Больных, нуждающихся в стационарном лечении, эвакуируют из медицинских пунктов в ближайшие больницы, а больных, которым длительная транспортировка противопоказана, доставляют в развернутые в данном городе стационары для нетранспортабельных. Эвакуация в эти лечебные учреждения осуществляется бригадами станций скорой (неотложной) медицинской помощи, остающимися в городе до конца эвакуации.

При эвакуации населения на большие расстояния (более 300 км) для медико-санитарного обеспечения на каждый поезд выделяется медицинский персонал (1 врач и 1-2 средних медицинских работника). В железнодорожных эшелонах (в одном из вагонов) оборудуется медицинский пункт. При эвакуации на расстояния менее 300 км врач не выделяется. При выявлении среди эвакуируемого населения медицинских работников они также могут быть привлечены для медико-санитарного обеспечения в пути следования.

После оказания медицинской помощи заболевшим или получившим травму в пути следования они по неотложным показаниям могут направляться для дальнейшего лечения в медицинские учреждения, находящиеся на маршруте движения.

Эффективность первой медицинской помощи в результате чрезвычайной ситуации, связанной с авариями на железнодорожном транспорте, на месте происшествия зависит от уровня подготовки лиц, оказывающих эту помощь. Вместе с тем для всех является обязательным проведение следующих мероприятий:

1. Экстренная эвакуация пострадавших из зоны, угрожающей его жизни и жизни спасателей (пожар, угроза взрыва или падения с высоты):

* экстренная эвакуация пострадавших из вагонов поезда одним спасателем;
* экстренная эвакуация пострадавших из вагонов поезда командой спасателей;
* экстренное перемещение пострадавших из опасной зоны.

1. Тушение горящей одежды и волос.
2. Оценка состояния пострадавшего:

* определение реакции зрачков на свет;
* определение пульса на сонной артерии;
* определение признаков внешнего дыхания;
* определение места и вида (артериальное, венозное) кровотечения;
* определение признаков комы;
* определение признаков перелома костей конечностей;
* определение признаков повреждения костей таза, позвоночника, ребер и грудины;
* определение признаков синдрома длительного сдавливания;
* измерение артериального давления;
* подсчет частоты сердечных сокращений;
* аускультация лёгких;
* электрокардиография.

1. Комплекс сердечно-легочной реанимации:

* дефибриляция;
* непрямой массаж сердца;
* искусственное дыхание способом «изо рта в рот»;
* искусственное дыхание способом «маска-рот»;
* искусственное дыхание с помощью аппарата ИВЛ с предварительной инкубацией трахеи.

1. Освобождение дыхательных путей в случае комы:

* способом поворота пострадавшего на живот и удаление слизи и рвотных масс из ротовой полости и носа с помощью салфетки или резинового баллончика;
* проведение инкубации трахеи и очищение дыхательных путей вакуумными экстракторами (электрическими, механическими).

1. Временная остановка кровотечения:

* наложение кровоостанавливающего жгута;
* наложение давящей повязки;
* способом максимального сгибания конечности.

1. Наложение защитных жгутов и давящих повязок на конечности в случае синдрома длительного сдавливания.
2. Внутривенное введение:

* плазмозаменяющих жидкостей;
* ощелачивающих растворов;
* гормонов и тонизирующих сердечную деятельность и дыхание лекарственных средств.

1. Ингаляция кислородно-воздушных смесей с помощью кислородных или дыхательных аппаратов.[10]

# ГЛАВА2. ПРАКТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ

## Организация работы фельдшера медицинского пункта железнодорожного вокзала

Свою исследовательскую работу я провёл на базе медицинского пункта вокзала станции Вязьма, частного учреждения здравоохранения «Клиническая больница «РЖД – Медицина» города Смоленск».

Медицинский пункт на железнодорожном вокзале ст. Вязьма является структурным подразделением Негосударственного учреждения здравоохранения «Отделенческая больница на станции Смоленск ОАО «РЖД».

Задачи и принципы работы медицинского пункта определяет «Положение об организации деятельности медицинского пункта на железнодорожном вокзале», утвержденное Распоряжением ОАО «РЖД» «О медицинском обслуживании на железнодорожных вокзалах №2881 от 09.12.2015г. Медицинский пункт расположен в здании вокзала, имеет три комнаты: первая комната для приема больных размером 12,8 кв.м., процедурная комната 12,6 кв.м., техническая комната – 1,8кв.м.

Медицинский пункт работает в круглосуточном режиме. Обслуживает три грузовых и один пассажирский парк железнодорожной станции, пассажирские (грузовые) поезда дальнего следования и пригородного сообщения.

Всего за сутки через ст. Вязьма проходят 40 пассажирских и скорых поездов дольнего следования, 24 поезда пригородного сообщения. Контингент обслуживания в медицинском пункте вокзала:

* транзитные пассажиры;
* пассажиры, прибывшие в конечный пункт поездки (пункт прибытия);
* пассажиры, убывающие в поездку (пункт убытия);
* работники ОАО «РЖД», персонал железнодорожной станции;
* обратившиеся или доставленные граждане, нуждающиеся в неотложных медицинских мероприятиях, находящиеся на территории вокзального комплекса, станции, в пределах станционных путей (платформ).

Основными задачами медицинского пункта являются:

1. Оказание первичной медико-санитарной помощи в экстренной и неотложной формах гражданам, находящихся на железнодорожном вокзале и в пассажирских (грузовых) поездах дальнего следования и пригородного сообщения во время стоянки поезда в пределах станционных путей (платформ).
2. Участие в установленном порядке в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций на территории железнодорожного вокзала.[1]

Рабочий день начинается с проведения предрейсовых, послерейсовых, предсменных и послесменных медицинских осмотров работников железнодорожного транспорта и других организаций на договорной основе, с целью обеспечения безопасности движения поездов и дорожного движения на территории Российской Федерации.

Задачами фельдшера являются:

Предотвращение допуска к рейсу (смене) работников при наличии признаков нетрудоспособности (острых и/или обострения хронических заболеваний), при наличии психотравмирующих ситуаций и других факторов, ухудшающих работоспособность, при наличии признаков употребления алкоголя, наркотических средств, психотропных веществ.

При проведении предрейсовых или предсменных медицинских осмотров фельдшер медицинского пункта вокзала осуществляет медицинское обследование работников в виде опроса, осмотра, оценивает гемодинамические показатели: величины артериального давления и частоту пульса, качественные характеристики пульса, определяет наличие паров алкоголя в выдыхаемом воздухе. [3]

В случае регистрации у работника клинических признаков опьянения и/или следов инъекций, напоминающих введение наркотических средств и при двух отрицательных результатах измерения паров алкоголя в выдыхаемом воздухе (в присутствии двух свидетелей, при письменном согласии работника) проводит экспресс-тестирование его биологических объектов (мочи) на содержание наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов с использованием тест-полосок в соответствии с прилагаемой к ним инструкцией. В медицинском пункте применяют тесты на выявление 5 видов наркотиков (амфетамин, кокаин, марихуана, метамфетамин, морфин) На основании этих медицинских исследований фельдшер оформляет допуск работников к рейсу, смене или отстранение от рейса, смены.[4]

Осуществляет контроль за выполнением осматриваемыми работниками рекомендаций специалистов врачебно-экспертной комиссии и лечащих врачей, являющихся условием допуска к работе в данных профессиях, уточняет прием (непереносимость) рекомендованных лекарственных препаратов с уточнение дозы и кратности приема, проверяю использование работником корригирующих приспособлений (очки, линзы, компрессионное белье). Своевременно информирую руководителей предприятий о случаях отказа от осмотра, отстранения работников от рейса, смены при заболеваниях, травме, выявлении признаков употребления алкоголя, наркотических средств или психотропных веществ и о результатах соответствующего медицинского освидетельствования.[3]

При выявленииу осматриваемого работника признаков употребления алкоголя, наркотических и психотропных средств фельдшер направляет этого работника в сопровождении представителя администрации предприятия в Вяземский наркологический диспансер, работающий круглосуточно.[4]

Основной задачей фельдшера медицинского пункта вокзала является оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам. Он (она) проводит все необходимые мероприятия, направленные на спасение жизни травмированных и больных, прекращение или уменьшение риска развития опасных для жизни осложнений.

К ним относятся:

1. Оценка обстановки (с определением угрозы для собственной жизни, угрозы для пострадавшего и окружающих, с оценкой количества пострадавших).
2. Определение признаков жизни (с определением наличии сознания, дыхания и пульса).
3. Восстановление и поддержание проходимости верхних дыхательных путей.
4. Проведение сердечно–легочной реанимации (в виде искусственного дыхания и непрямого массажа сердца).
5. Остановка кровотечения и наложение повязок.
6. Проведение опроса больного.
7. Герметизация раны при ранении грудной клетки.
8. Фиксация шейного отдела позвоночника.
9. Проведение иммобилизации конечностей.
10. Местное охлаждение.
11. Термоизоляция при холодовой травме.
12. Придание оптимального положения.

К проводимым в медицинском пункте вокзала мероприятиям неотложной медицинской помощи, проведением которых владеет фельдшер относятся:

* осмотр;
* внутримышечная, подкожная инъекция;
* внутривенное вливание (струйное, капельное);
* пункция и катетеризация периферических сосудов;
* остановка кровотечения временная (наложение кровоостанавливающего жгута, давящей повязки, зажима на сосуд);
* санация верхних дыхательных путей;
* отсасывание жидкостей и слизи из дыхательных путей при помощи аспиратора;
* введение воздуховода;
* оксигенотерапия;
* ИВЛ аппаратом АМБУ;
* непрямой массаж сердца;
* первичная обработка ожогов аэрозолями;
* наложение повязок, компрессов;
* шинирование;
* тампонада носа передняя;
* промывание желудка через зонд;
* катетеризация мочевого пузыря;
* родовспоможение;
* меры личной профилактики при работе в эпидемическом очаге;
* меры личной профилактики ВИЧ-инфекции при работе с кровью;
* трахеостомияэндотрахеальной трубкой Комбитьюб, коникотомия;
* электрокардиография;
* дефибрилляция.

Правильное тактическое решение, принимаемое при оказании медицинской помощи на догоспитальном этапе, обеспечивает оказание пациенту оптимального объема медицинской помощи и транспортировку его, при необходимости, в лечебное учреждение в кратчайшие сроки, предупреждая, тем самым, развитие опасных для жизни осложнений.[1]

Медицинский пункт укомплектован всеми необходимыми лекарствами и перевязочными средствами, медицинским инструментарием, аппаратами, приборами, хозяйственным инвентарем, средствами дезинфекции согласно Типовому табелю оснащения медицинского пункта на железнодорожном вокзале, утвержденном Распоряжением ОАО «РЖД» №323р 11 февраля 2015 года.

При поступлении информации о больных и пострадавших, находящихся за пределами медицинского пункта, фельдшер обеспечивает своевременную явку по вызову для оказания медицинской помощи больным и пострадавшим за пределами медицинского пункта: в здании вокзала или на территории вокзала (станции), в пределах станционных путей и платформ. Для выхода на вызов в медицинские пункты имеются:

* две укладки фельдшера медицинского пункта на железнодорожном вокзале;
* укладка родовая, акушерская;
* укладка для проведения реанимационных мероприятий.[2]

При необходимости фельдшер м/пж.д. вокзала вызывает бригаду скорой медицинской помощи для срочной эвакуации больных и пострадавших в больничные учреждения. Вызывает врачей специалистов из учреждений здравоохранения для оказания консультативной и практической медицинской помощи больным с неустановленным диагнозом. Участвует в эстафетном медицинском наблюдении и сопровождении пассажиров по клиническим и эпидемическим показаниям в пути следования пассажирских поездов.

Осуществляет подготовку больных и пострадавших к транспортировке и проводит мероприятия по организации их эвакуации. Сопровождает (по медицинским показателям) на пассажирский поезд или из поезда больного, транспортируемого на носилках, кресле-каталке рабочими железнодорожного вокзала. Констатирует факт смерти при обнаружении умерших на железнодорожном вокзале и в пассажирских (грузовых) поездах дальнего следования и пригородного сообщения во время стоянки поезда в пределах станционных путей (платформ).

Оказание экстренной медицинской помощи в самые ранние сроки при наличии неотложных состояниях и несчастных случаях является нередко решающим фактором для спасения жизни больного и пострадавшего, а также влияет на продолжительность заболевания и скорейшее выздоровление больного.

В установленном порядке фельдшер извещает администрацию о возникших чрезвычайных ситуациях, происшествиях и о случаях выявления больных с подозрением на особо опасные инфекции (по утвержденным схемам оповещения).

При наличии информации о выезде восстановительного поезда, фельдшер сообщает об этом согласно схеме оповещения и немедленно выезжаю в составе восстановительного поезда для ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций на железнодорожном транспорте в соответствии с действующей «Инструкцией об организации экстренной медицинской помощи лицам, пострадавшим при крушениях и авариях на железных дорогах Российской Федерации». Фельдшер должен оставаться на месте крушения или аварии до конца восстановительных работ, оказывая неотложную помощь пострадавшим и при необходимости работникам железнодорожного транспорта.

В восстановительном поезде имеется отдельное медицинское купе, в котором имеется все необходимое для оказания экстренной и неотложной помощи пострадавшим при авариях или крушениях и несчастных случаях при проведении восстановительных работ.

Фельдшер м/пж.д. вокзала обеспечивает соблюдение санитарно-гигиенического режима в помещениях медпункта вокзала, правил асептики и антисептики, условий предстерилизационной подготовки инструментов, правила обращения с медицинскими отходами, работы профилактической дезинфекции, с целью обеспечения инфекционной безопасности пациентов и медицинского персонала. Выполняет требования инфекционного контроля в медпункте согласно действующим инструкциям и приказам.

В процедурной комнате фельдшер работает в сменной обуви, халате, медицинской шапочке, маске и перчатках. В процедурной комнате имеются наборы для оказания неотложной помощи:

* анафилактический шок;
* менингококковая инфекции;
* аптечка первой помощи, предназначенная для предупреждения инфицирования медперсонала ВИЧ-инфекций и вирусами парентеральных гепатитов.[6]

При возникновении аварийной ситуации на рабочем месте проводится комплекс мер, регламентированных документами:

СанПин 2.1.3.2630-10, СанПин 3.1.5.2826-10 и Методическими рекомендациями Департамента Смоленской области по здравоохранению от 25.09.2003г. «Профилактика ВИЧ-инфекции, парентеральных гепатитов мед.персонала учреждения здравоохранения». Все емкости для дезинфекции и сбора отходов класса «Б» промаркированы, растворы меняются регулярно в соответствии с инструкциями по применению дезинфицирующих средств.

Для сбора острых отходов используются одноразовые, непрокалываемые контейнеры. Дезинфицирующие средства, применяемые в мед.пункте: 0,25% раствор мегабак; анолит 0,03% раствор; диасофтбио – антисептическое средство для гигиенической обработки рук; стериллиум – средство для дезинфекции кожи рук; диасептик – универсальные салфетки для дезинфекции и антисептической обработки, октенисепт – дезинфицирующие средств для кожи и слизистых. На все дезсредства имеются свидетельства о государственной регистрации, декларации о соответствии, инструкции по применению.

Три раза в сутки в помещениях медпункта проводится текущая уборка с использованием 0,03% раствора анолита, с последующим включение бактерицидной лампы дважды в сутки на 60 минут. Все поверхности в помещениях протирают двукратно (с интервалом 15 минут) ветошью, обильно смоченной анолитом. Норма расхода анолита на двукратное протирание составляет 300 мл на 1 квадратный метр поверхности. Генеральная уборка проводится 1 раз в 7 дней с применение 2% раствора Лайк.

Для одноразового инструментария используется два этапа обработки: дезинфекция и утилизация.

По окончании времени дезинфекции, инструментарий и другие изделия медицинского назначения утилизируют в отходы класса «Б» (мешок желтого цвета), в соответствии с требованиями СанПин 2.1.7.2790-10 от 09.12.2010г. «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с медицинскими отходами». Для многоразового инструментария используется три этапа обработки: дезинфекция, ПО, стерилизация.

Обработка медицинского инструментария производится в соответствии с требованиями Методических указаний МУ 287 113 «По дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий мед.назначения». Для дезинфекции, совмещенной с предстерилизационной очисткой изделия медицинского назначения, я полностью погружаю в рабочий раствор 0,25% раствора мегабака сразу же после их применения.

Разъемные изделия погружают в раствор в разобранном виде. Изделия, имеющие замковые части, погружаю раскрытыми, предварительно сделав ими в растворе несколько рабочих движений для лучшего проникновения раствора в труднодоступные части изделий в области замковой части. Имеющиеся в изделиях каналы и полости заполняют раствором, избегая образования воздушных пробок. Толщина слоя раствора над изделиями должны быть не менее 1 см. Температура рабочего раствора должны быть не менее 18º С, время выдержки 60 минут. Затем моют каждое изделие в этом же растворе с помощью марлевой салфетки, каналы изделий промывают с помощью шприца. Ополаскивают медицинские изделия проточной питьевой водой в течение 3-х минут, ополаскивают дистиллированной водой в течение 1-ой минуты, высушивают, упаковывают в специальный пакет ПС-АЗ-1 и отправляют в поликлинику для стерилизации.

Использованный перевязочный материал, салфетки, ватные тампоны погружают в отдельную емкость с 0,03% раствором анолита на 60 минут, с последующей утилизацией.

Растворы мегабака могу быть использованы многкратно в течение 40 суток, растворы анолита в течение 14 суток, при условиях хранения в закрытых емкостях, без изменения цвета и помутнения растворов.

Все необходимые емкости промаркированы. В случае обращения больного с клинической картиной острого инфекционного заболевания, вызывающего ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения фельдшер информирует причастные службы согласно схемам оповещения и действую согласно оперативному плану мероприятий по организации и обеспечению профилактических и противоэпидемических мероприятий при обнаружении больного подозрительного на карантинную инфекцию.[5]

В медицинском пункте имеется все необходимое на случай выявления ООИ:

1. Оперативный план мероприятий по организации и обеспечению профилактических и противоэпидемических мероприятий при обнаружении больного с подозрением на инфекционную болезнь, вызывающую ЧС в области санитарно-эпидемиологического благополучия.
2. Инструкции и схемы оповещения.
3. Правила личной профилактики.
4. Правила забора материала.
5. Укладка универсальная для забора материала от людей для исследования на особо опасные инфекции
6. Укладка для проведения экстренной личной профилактики при контакте с инфекционными больными.
7. Три противочумных костюма, упакованные в соответствии с размерами и костюм – комплект «Кварц». К каждой укладке прилагаются методические указания «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий о случаях выявления больного )трупа), подозрительного на заболевание инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации, в области санитарно-эпидемиологического благополучия населения» МУ 3.4.2552-09, а также краткие памятки по проведению всех манипуляций. Укладки опечатаны, находятся в доступномместедля всех работников медицинского пункта. Учебно-практические занятия по ООИ проводятся ежегодно, с последующим проведением зачетного занятия.[2]

Для экстренной специфической профилактики столбняка я применяя. АС-анатоксин, провожу её в следующих случаях:

* при травмах с нарушением целостности кожных покровов и слизистых оболочек;
* при обморожении и ожогах 2, 3 и 4 степеней;
* при укусах животных;
* при проникающих повреждениях желудочно-кишечного тракта;
* при родах вне медицинских учреждениях;
* при внебольничных абортах;
* при гангрене или некрозе тканей любого типа, длительно текущих абсцессах.

В период сезонного подъема заболеваемостью гриппом в медицинском пункте проводится вакцинация работников ОАО «РЖД» против гриппа. Вакцина и АС-анатоксин хранятся в холодильнике при температуре от +4ºС до +8ºС. Учитывая возможность развития аллергических реакций немедленного типа, фельдшер наблюдает за привитыми в течение 30 минут. При появлении аллергических реакций у пациента проводит все необходимые мероприятия по показанию экстренной медицинской помощи.[6]

Процедурная комната обеспечена всем необходимыми средствами противошоковой терапии (Укладка при анафилактическом шоке).

Сделанные прививки фельдшер регистрирует в журналах: «Экстренная профилактика столбняка», «Учет прививок от гриппа», так же регистрирует случаи отказа от экстренной профилактики столбняка.

Фельдшер м/п ж.д. вокзала проводит свою работу во взаимодействии с государственными учреждениями здравоохранения, органами и учреждениями Роспотребнадзора, подразделениями Министерства внутренних дел Российской Федерации по делам гражданкой обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий иными организациями по вопросам, входящим в мою компенсацию. Я незамедлительно сообщаю в дежурную часть ЛОВД о всех фактах поступления (обращения) граждан с телесными повреждениями насильственного характера, а также гражданам с телесными повреждениями, находящимися в бессознательном состоянии. Согласно приказу №565 от 17 мая 2012 года «Об утверждении порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в отношении которых, имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий». В случаях, если заболевание или состояние пациента представляет опасность для медицинского персонала и окружающих, фельдшер привлекает сотрудников ЛОВД для осуществления изоляции и транспортировки больного в алкогольном опьянении, сопровождающееся агрессивным поведение, пациенты психиатрического профиля с поведением опасных для жизни больного и окружающих и безотлагательно передаёт информацию на станцию скорой помощи для вызова бригады соответствующего профиля. Фельдшер м/пж.д. вокзала неукоснительно соблюдает права пациента. Информация о факте обращения гражданина за медицинской помощью, состоянии здоровья, диагнозе его заболевания и иные сведения, полученные при обследовании и лечение, составляют врачебную тайну, данные сведения без согласия пациента или его законного представителя, не могут разглашаться.[1]

Фельдшер может оказывать медицинскую помощь без согласия гражданина или его законного представителя:

* в целях обследования и лечения пациента, не способного из-за своего состояния выразить свою волю;
* при угрозе распространения инфекционных заболеваний, массовых отравлений и поражений;
* в отношении лиц, страдающих заболеваниями, представляющими опасность для окружающих.

Информационный материал для граждан, обращающихся в медицинский пункт, в установленном объеме, размещен в доступных для ознакомления местах. На м/пж.д. вокзала фельдшера регулярно проводят комплекс профилактических, противоэпидемических и санитарно-гигиенических мероприятий, направленных на предупреждение заболеваемости и травматизма в помещениях вокзала, на территории станции, а также в поездах дальнего следования. Проводят плановую санитарно-просветительную работу: выпускают санбюллетени, проводят ежедневные беседы с обратившимися в медицинский пункт вокзала на темы: «Профилактика травматизма», «Режим питания в дороге», «Профилактика инфекционных заболеваний», «Вред алкоголя и курения» и другие темы, интересующие посетителей мед.пункта в пределах профессиональной квалификации фельдшера медицинского пункта.

В течение рабочей смены фельдшер осуществляет обходы зала ожидания с целью выявления заболевших, отвечает за сохранность и поддержание в рабочем состоянии медицинской аппаратуры и приборов. На медицинскую аппаратуру и медицинские приборы имеются технические паспорта, сертификаты соответствия, заключения о техническом состоянии прибора или аппарата, метрологические исследования, проведенные в установленное время.

Фельдшер организовывает правильное хранение и учёт лекарственных средств, с соблюдением условий хранения, температурного режима, контролем сроком годности, оперативным учетом наличия медикаментозных средств.

В медицинском пункте имеется два холодильника для хранения лекарственных средств с определенным температурным режимом. Один – для хранения медикаментов при температуре от +4ºС до +8ºС; вторая – от +12ºС до +15ºС. Фельдшер контролирует сроки годности лекарственных и перевязочных средств, расходных изделий медицинского назначения во всех видах укладок для оказания неотложной медицинской помощи.

Соблюдает правила охраны труда на рабочем месте, правила электро- и противопожарной безопасности при эксплуатации электрооборудования, правила пользования инструментарием; нормы расходования медикаментов, перевязочных материалов. Обеспечивает надлежащее санитарное состояние помещений мед.пункта. Своевременно оповещает администрацию вокзала о необходимости ремонта санитарно-технического оборудования мед.пункта.

Регулярно посещает занятие, проводимые заведующей медпункта по темам экстренной и неотложной помощи, изучению нормативной документации, санитарных правил. Строго выполняет свои должностные обязанности, соблюдает морально-правовые нормы, правила внутреннего распорядка; несёт ответственность за некачественную работу и ошибочные действия, а также за бездействие и непринятие решений, которые входят в сферу его обязанностей и компетенции. Постоянно совершенствует свои профессиональные знания и опыт, повышает профессиональную квалификацию, участвует в занятиях для сотрудников со средним медицинским образованием, посещает научно-практические конференции производственные совещания, проводимые в ж.д. поликлинике. [6]

## Виды укладок на медицинском пункте железнодорожного вокзала

В медицинском пункте используются следующие виды укладок:

* Укладка для оказания неотложной медицинской помощи в кабинете ПРМО.Её состав: жгут резиновый кровоостанавливающий.; контейнер для игл; маска медицинская одноразовая; система для внутривенного капельного вливания; перчатки медицинские; пакет для отходов класса «Б»; печатки резиновые одноразовые нестерильные;шприц одноразовый емкостью 2,0; 5,0; 10,0; 20,0; перекись водорода 3%-50мл,фл.; нашатырный спирт 10% в амп. (или фл.); бинт 14\*7, шт.; бинт 10х5, шт.; раствор хлорида натрия (физраствор) 0,9%-200,0, фл.; глюкоза 5% - 200,0, фл.; активированный уголь 25 мг №10; аминофиллин 2,4% 10 мл; амиодарон 5% 3мл; аммиак 10% раствор; ацетилсалициловая кислота 500 мг №10; губка гемостатическая; дротаверин 2% 2мл; каптоприл 25мг №10; кожный антисептик для рук; кофеин-бензоатнатрия 20% 1мл; лейкопластырь бактерицидный (катушка); метамизол натрия 50% 2 мл нитроглицерин 0,5 мг №10;нифедипин 10 мг №10; перекись водорода 3 % 100 мл;. преднизолон 3% 1 мл;пропранолол 40 мг №10;салфетки спиртовые;. стерильные салфетки;сульфацетамид 20% 5 мл; хлоропирамин 2% 1 мл; эпинефрин 0,1% 1 мл).
* Укладка врача скорой медицинской помощи УМСП-01-ПМ.Её состав: венозный жгут; воздуховод ротовой Гведела полимерный стерильный (№6); жгут резиновый кровоостанавливающий; катетер для вливания в малые вены «бабочка»; контейнер для игл; маска медицинская одноразовая; пакет для отходов класска «Б»; периферический внутривенный катетер 18-22G; перчатки резиновые одноразовые н/с; система для внутривенных вливаний жидкостей; термометр медицинский; тонометр; фонендоскоп; шприц одноразовый ёмкостью 2,0;5,0; 10,0; 20,0; стерильные инструменты: зажим зубчатый прогнутый длиной 158мм, ножницы медицинские; пинцет анатомический общего назначения длиной 200 мм; фонарик медицинский; шпатель одноразовый; глюкометр (с тест полосками и скарификатороми); активированный уголь 25мг №10; аминофиллин 2,4% 10 мл; амиодарон 5%-3мл; аммиак 10% раствор или салфетки 40 мл; атропин 0,1%-1мл;ацетилсалициловая кислота 500 мг №10; бинт стерильный 14\*7 и 5\*10; вальпроевая кислота 10%-5мл; верапамил 0,5%-2мл; глицин 100 мг №10; губка гемостатическая; дексапантенол 130г; декстроза 40%-10мл; дигоксин0,025%-1мл; допамин 4%-5мл; дротаверин 2%-2мл; изосорбидадинитрат 0,1%-10мл; изосорбидадинитрат 1,25/доз 300доз 15мл.; кальция глюконат 10%-10мл; каптоприл 25 мг № 10;кеторолак 3% -1мл; клопидогрел 75мг; кожный антисептик для рук; кофеин-бензоат натрия 20%-1мл; лейкопластырь бактерицидный 4\*10см; линимент синтомицина 1% с 0,5% раствором новокаина; магния сульфат 25%-10мл; масло вазелиновое100 мг; метамизол натрия 50%-2мл; метамизолнатрия+питофенол-фенпиверина бромид 5мл; метоклопрамид 0,5%-2мл/церукал; метопролол 0,1%-5мл/беталок;налоксон 0,04%-1мл; настойка валерианы 25мл; натрия хлорид 0,9:%-10,0; натрия хлорид 0,9%-100,0; нефопама гидрохлорид 19%-2мл; нифедипин 10мг №10; окситоцин 5ME /мл 1мл; перекись водорода 3%-100мл; платифиллин 0,2%-1мл; поливидон-йод 10%-30мл; преднизолон 3%-1мл; прокаинамид 10%-5мл; пропранолол 40мг №10/анаприлин; противоожоговая гелевая повязка 10\*10; салфетки спиртовые; стерильные салфетки 45\*20, 16\*14; сульфацетамид 20%-5мл; тerодерм (фиксируюнций пластырь); тиамин 3%-1мл; фуросемид 1% 2мл хлоропирамин 2% 1мл/супрастин; эналаприл 0,125%-1мл; эпинефрин 0,1%-1мл/адреналин; этамзилат 12.5%-2мл; этилметилгидроксипиридинасукцинат 5%-1мл, 5мл/Мексидол.
* Укладка экстренной профилактики парентеральных инфекций. Ее состав: йод р-р для наружного применения 5%; этанол раствор для наружного применения 70%-100мл; бинт марлевый медицинский стерильный 5м\*10см; лейкопластырь бактерицидный 25мм\*72мм и 4см\*10см; салфетка марлевая медицинская стерильная 16см\*14см №10; салфетка марлевая медицинская стерильная 45 см\* 29см №5.
* Чемодан-укладка для медицинского обеспечения аварийно-восстановительных работ. Ее состав: баралгин 5,0-2,0; баралгин, табл. №10; бесалол, табл.№6; бисептол, табл. 120 мг №20/ко-тримоксазол; валидол, табл. или капс. №10; гемостоп (стерильный порошок)/статин 1гр; йод 5%/повидон - йод 10%- 30мл; кеторолак; корвалол по 25,0;левовинизоль, аэрозоль 60,0/оксикорт 55,0; нашатырный спирт 50,0/40,0;нитроглицерии, табл. №20; нитроспрей 10мл;но-шпа 2%-2,0/дротаверин 20мг/мл-2,0;но-шпа, табл. №40/дротаверин№50; парацетамол 0,2;перекись водорода 3%-40,0(100мл); салфетки антисептические спиртовые;столбнячный анатоксии в дозе 3000 АЕ, 0,5;супрастин, табл. 0,025 №20;супрастин 2%-1,0; тетрациклиновая мазь глазная 10,0;уголь активированный (карбоген), табл. 0,25 №10;фастум-гель, мазь 25%-30,0; бинты марлевые стерильные 5м\*7см и 5м\*10см; жгут кровоостанавливающий; лейкопластырь Зх500см; пакет перевязочный первой мед. помощи стер; простыня стерильная; салфетки марлевые медицинские стер.; зажим для пуповины; ножницы; шина транспортная складная ШТСв-С (для ног и рук) КШТСв-НН; шина-воротник транспортная ШВТв-XL; устройство для ИВЛ «Рот-маска»; пакет гипотермический (охлаждающий); спринцовка.
* Укладки для оказания помощи детям. Ее состав: р-роктенисепт 50 мл.; р-p аммиак 40мл., 100мл; р-ротофа 2,6% ушные капли 10мл;р-p зодак 10мг/мл 20мл;драмина50мг №10;мeзим-форте №20;уголь активированный 0,25мг №10;иммодиум 2мг №10;лопедиум 2мг №10/лоперамид; ацетилсалициловая кислота 0,5мг. №10; парацетамол 0.5мг. №10;супрастин 25мг. №20;мукалтин 50мг №10; валериана №50 200мг;арбидол 100мг. №10;нурофен 200мг. №20/ибупрофен; энтерофурил 200мг. №16;цитрамон П №10;дротаверин 40мг. №50;рerидрон 18,9гр.;смектаЗг;маалокс 15мл.;нурофен 100мл.;тантум-верде 30мл.;амбробене 100мл.;р-p pинонорм 0,05% 15мл./ксилометазин;р-р кордиамин 25мл.;зубные капли 10мл.
* Укладка врача (фельдшера) медицинского пункта на железнодорожном вокзале. Её состав: венозный жгут; воздуховод ротовой Гведела полимерный стерильный (№6); жгут резиновый кровоостанавливающий; катетер для вливания в малые вены «бабочка»; контейнер для игл; маска медицинская одноразовая; пакет для отходов класска «Б»; периферический внутривенный катетер 18-22G; перчатки резиновые одноразовые н/с; система для внутривенных вливаний жидкостей; термометр медицинский; тонометр; фонендоскоп; шприц одноразовый ёмкостью 2,0;5,0; 10,0; 20,0; стерильные инструменты: зажим зубчатый прогнутый длиной 158мм, ножницы медицинские; пинцет анатомический общего назначения длиной 200 мм; фонарик медицинский; шпатель одноразовый; глюкометр (с тест полосками и скарификатороми); активированный уголь 25мг №10; аминофиллин 2,4% 10 мл; амиодарон 5%-3мл; аммиак 10% раствор или салфетки 40 мл; атропин 0,1%-1мл;ацетилсалициловая кислота 500 мг №10; бинт стерильный 14\*7 и 5\*10; вальпроевая кислота 10%-5мл; верапамил 0,5%-2мл; глицин 100 мг №10; губка гемостатическая; дексапантенол 130г; декстроза 40%-10мл; дигоксин 0,025%-1мл; допамин 4%-5мл; дротаверин 2%-2мл; изосорбидадинитрат 0,1%-10мл; изосорбидадинитрат 1,25/доз 300доз 15мл.; кальция глюконат 10%-10мл;каптоприл 25 мг № 10;кеторолак 3% -1мл; клопидогрел 75мг; кожный антисептик для рук; кофеин-бензоат натрия 20%-1мл; лейкопластырь бактерицидный 4\*10см; линимент синтомицина 1% с 0,5% раствором новокаина; магния сульфат 25%-10мл; масло вазелиновое100 мг; метамизол натрия 50%-2мл; метамизолнатрия+питофенол-фенпиверина бромид 5мл; метоклопрамид 0,5%-2мл/церукал; метопролол 0,1%-5мл/беталок;налоксон 0,04%-1мл; настойка валерианы 25мл; натрия хлорид 0,9:%-10,0; натрия хлорид 0,9%-100,0; нефопама гидрохлорид 19%-2мл; нифедипин 10мг №10; окситоцин 5ME /мл 1мл; перекись водорода 3%-100мл; платифиллин 0,2%-1мл; поливидон-йод 10%-30мл; преднизолон 3%-1мл; прокаинамид 10%-5мл; пропранолол 40мг №10/анаприлин; противоожоговая гелевая повязка 10\*10; салфетки спиртовые; стерильные салфетки 45\*20, 16\*14;сульфацетамид 20%-5мл; тerодерм (фиксируюнций пластырь); тиамин 3%-1мл; фуросемид 1% 2мл;хлоропирамин 2% 1мл/супрастин; эналаприл 0,125%-1мл; эпинефрин 0,1%-1мл/адреналин; этамзилат12.5%-2мл; этилметилгидроксипиридинасукцинат 5%-1мл, 5мл/мексидол).
* Укладка для проведения реанимационных мероприятий. Ее состав: аппapат ручной для искусственной вентиляции лёгких (мешок АМБУ) с комплектом дыхательных масок разных размеров; венозный жгут; воздуховод ротовой Гведела полимерный стерильный (№4 и №6); жгут резиновый кровоостанавливающий/виталфарм; катетер для вливаний в малые вены «бабочка»; набор для коникотомии; набор для пункции центральных вен; натрия хлорид 0,9% 400мл. 4фл\*100мл.; периферический внутривенный катетер 18-22 G; перчатки одноразовые резиновые нестерильные; салфетки спиртовые; система для внутривенных вливаний жидкостей; шприц одноразовый ёмкостью 2,0;5,0;10,0;20,0; эндотрахеальная трубка комбитьюб; зажим зубчатый изогнутый длиной 158мм; ножницы медицинские; аспиратор медицинский.
* Укладка родовая акушерская. Ее состав: бинт стерильный 7\*14; груша резиновая; зажим для пуповины одноразовый; набор стерильных инструментов: зажим кровоостанавливающий, иглодержатель, ножницы Купера; игла одноразовая с нитью; катетер уретральный; лоток почкообразный; маска медицинская одноразовая; набор белья одноразового стерильного; одеяло детское (тёплое); пакет для отходов класса «Б»; перчатки хирургические стерильные; салфетки марлевые стерильные 45\*29; салфетки спиртовые; стетоскоп акушерский.
* Укладка для проведения экстренной личной профилактики при контакте с инфекционными больными. Ее состав: антибактериальные средства (стрептомицин 1г., гентамицин 40мг/мл, ципрофлоксацин 500мг, левомицетин 500мг.); противовирусный препарат (арбидол, ингаверинкапс. (90мг)); борная кислота 3% р-р – 25мл; спирт этиловый 70%; дистиллированная вода по 10мл, в ампулах (по 5мл); пипетка глазная стерильная н/с; ванночка; тампон ватный; вата стерильная 25гр.; флаконы для приготовления растворов емкостью 100 и 200 мл стерильные;шприц одноразовый для приготовления растворов антибиотиков 20.0.
* Укладка универсальная для забора материала от людей для исследования на особо опасные инфекционные болезни.
* Медикаментозный набор для оказания неотложной помощи при менингококковой инфекции. Её состав: физиологический р-р 0,9%-250,0; цефтриаксон 1,0г.; преднизолон 30мг.-1,0;фуросемид 1%-2,0;анальгин 50%-2,0;димедрол 1%-1,0;система для внутривенной инфузии;шприцы одноразовые стерильные 20,0, 10,0, 5,0, 2,0).[2]

## Документация на медицинском пункте железнодорожного вокзала

В медицинском пункте ведётся следующая документация:

* журнал регистрации амбулаторных больных (ф.074/у);
* журнал учета инфекционных заболеваний (ф.-6-/у);
* журнал экстренных извещений об инфекционном заболевании, пищевом, остром профессиональном отравлении, необычной реакции на прививку (ф.058/у);
* журнал учета приема беременных, рожениц и родильниц (ф.002/у);
* журнал учета наличия и движения лекарственных средств;
* журналы учета операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения;
* журнал регистрации проведения экстренной профилактики столбняка и отказа от экстренной профилактики столбняка;
* журнал регистрации прививок против гриппа работникам ОАО «РЖД»;
* журнал регистрации больных с укусами животных;
* журнал учета несчастных случаев на производстве;
* журнал записи вызовов скорой медицинской помощи и госпитализации больных в больничные учреждения (ф.109/у);
* журнал учета освобожденных от работы в выходные (праздничные дни и ночное время работников железнодорожного транспорта);
* журнал учета противоэпидемических мероприятий;
* журнал регистрации и контроля ультрафиолетовой бактерицидной установки;
* журнал учета и проведения генеральных уборок;
* журнал контроля концентраций рабочих растворов дезинфицирующих и стерилизующих средств;
* журнал контроля стерилизаторов воздушного, парового (автоклава);
* журнал учета телефонограмм;
* журнал учета движения вакцин;
* журналы регистрации температурного режима холодильников;
* журнал учета аварийных ситуаций;
* журнал температурного режима и влажности;
* журнал инструктажа по технике безопасности;
* журнал трехступенчатого контроля;
* книга учета запроса и предоставления информации;
* журнал учета препаратов с ограниченным сроком годности;
* журнал регистрации вызовов фельдшера мед.пункта к поездам;
* журнал регистрации работников железнодорожного транспорта, поступивших в стационар ЦРБ;
* протокол установления смерти человека;
* информированное добровольное согласие на виды медицинских вмешательств;
* отказ от видов медицинских вмешательств;
* журнал регистрации сведений о фактах поступления (обращения) пациентов, в отношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий;
* извещение о поступлении (обращении пациента, в отношении которого имеются достаточные основания полагать, что вред его здоровью причинен в результате противоправных действий);
* направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию;
* лист регистрации информации о происшествии на ж.д.оперативным дежурным по РДМО на МЖД;
* индивидуальные карты предрейсовых или предсменных медицинских осмотров работников, производственная деятельность которых непосредственно связаны с движением поездов и маневровой работой на железнодорожном транспорте общего пользования (ф.НУ-3);
* журнал учета предрейсовых или послерейсовых медицинских осмотров (ф.НУ-4);
* журнал регистрации случаев отстранения от рейса (смены) работников ж.д.транспорта(ф.НУ-5);
* журнал регистрации результатов экспресс-тестирования, содержащихся наркотических средств и психотропных веществ в моче;
* информированное добровольное согласие на наркотическое освидетельствование;
* журнал регистрации послерейсовой алкометрии;
* журнал формирования групп риска для проведения экспресс-тестирования на употребление наркотических и психотропных веществ лицам, прибывшим на ПРМО;
* карта регистрации признаков употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, состояние опьянения (Приложение №2 к Регламенту ОАО «РЖД» от 26.01.2011г. №19);
* журнал контроля качества проведения ПРМО;
* журнал сестринского (фельдшерского) контроля качества и безопасности медицинской деятельности в НУЗ «Отделенческая больница на ст. Смоленска ОАО «РЖД»;
* журнал регистрации ЭКГ;
* журнал учета посещения медицинского пункта вокзала (станции) должностными лицами ОАО «РЖД» на контроле его работы.[2]

## 2.4 Анализ основных показателей работы пункта за 2018 год

Таблица1.

Основные показатели работы медицинского пункта за 2018 год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Всего обратившихся | 810 |
| 2. | Число посещения без процедур | 813 |
| 3. | Число процедур (инъекций) | 951 |
| 4. | Число вызовов (в поезд и за пределы мед.пункта) | 240 |
| 5. | Число больных выявленных в поездах | 206 |
| 6. | Число больных снятых с поезда для госпитализации | 13 |
| 7. | Число инфекционных больных выявленных в поездах | 36(ОРВИ); |
| 8. | Снято с поезда и госпитализировано инфекционных больных | 1(ОРВИ); |
| 9. | Число больных, госпитализированных с поезда всего | 12 |
| 10. | Всего госпитализировано | 40 |
| 11. | Число выезда с восстановительным поездом | 12 |
| 12. | Число обратившихся за помощью при крушениях и авариях | Нет |

По обращаемости на 1-м месте стоят заболевания системы кровообращения, затем заболевания нервной системы, травмы.

При несчастных случаях чаще встречаются травмы опорно-двигательного аппарата, черепно-мозговые, травмы грудной клетки, ожоги, травмы глаз.

Диаграмма1.

Основные показатели работы медицинского пункта.

Таблица 2.

Отчет о деятельности медицинского пункта на железнодорожном вокзале станции Вязьма за 2018 год

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | Наименование | Количество |
| 1. | Причины обращений в медицинский пункт и за его пределами всего | 810 |
|  | Из них: |  |
| 1.1 | Травмы | 88 |
| 1.2 | ОРВИ | 57 |
| 1.3 | Инфекционные заболевания | 2(1 ветряная оспа, 1 гастроэнтерит) |
| 1.4 | Заболевания системы кровообращения | 305 |
| 1.5 | Заболевания эндокринной системы | 7 |
| 1.6 | Заболевания нервной системы | 114 |
| 1.7 | Заболевания мочевыделительной системы | 15 |
| 1.8 | Гинекологические заболевания | 4 |
| 1.9 | Заболевания органовпищеварения | 79 |
| 1.10 | Заболевания органов дыхания | 7 |
| 1.11 | Отравления | - |
| 1.12 | Прочие | 132 |
| 2. | Категории обращений, из них: |  |
| 2.1 | Сотрудники вокзала, работники локомотивных бригад и др. | - |
| 2.2 | Пассажиры, из них: | 551 |
|  | Гражданин Российской Федерации | 488 |
|  | Гражданин иного государства | 63 |
| 2.3 | Число граждан регулярно обратившихся за медицинской помощью в мед. пункте вокзала(жители близлежащих населенных пунктов, если таковы имеются), из них: | 74 |
| 3. | Штаты (в соответствии с сертификатом) |  |
| 3.4 | Фельдшер | 6,0 |

Диаграмма 2.

Причины обращений в мед.пункт

Таблица 3.

Отчёт об основных медицинских мероприятиях по оказанию медицинской помощи в мед.пункте вокзала станции Вязьма за 2018 год.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Оказание доврачебной медицинской помощи в здании ж.д. вокзала и в пределах станционных путей (платформ) | 53 |
| 2. | Оказание доврачебной медицинской помощи в пассажирских (грузовых) поездах дальнего следования и пригородного сообщения. | 191 |
| 3. | Прием в медицинском пункте фельдшером | 530 |
| 4. | Внутримышечная инъекция | 583 |
| 5. | Внутривенное вливание (струйное) | 77 |
| 6. | Наложение асептической повязки | 65 |
| 7. | Наложение лекарственной повязки | 27 |
| 8. | Наложение фиксирующей повязки | 11 |
| 9. | Перевязка малых гнойных ран | 4 |
| 10. | Транспортная иммобилизация при травмах | 2 |
| 11. | Постановка компресса | - |
| 12. | Удаление инородных тел из глаза | 4 |
| 13. | Промывание конъюктивальной полости | 4 |
| 14. | Остановка носового кровотечения | 2 |
| 15. | Измерение АД | 1055 |
| 16. | Измерение температуры | 395 |
| 17. | Снятие электрограммы | 2 |
| 18. | Проф. осмотры детей, направляющихся организованной группой (1 ребенок) | 85 |
| 19. | Освидетельствование на алкогольноеопьянение | 26 |
| 20. | Введение столбнячного анатоксина | - |
| 21. | Первичная хирургическая обработка раны до 4-х см. Без ушивания. | 39 |

Привожу отчёт по проведению предрейсовых или послерейсовых медицинских осмотров в медицинском пункте вокзала станции Вязьма за 2018 год.

Фактическое количество осмотров всего – 36872

Из них: предсменные - 30388, послесменные – 6484.

В том числе машинисты «Малоярославец» 363/0, ТЧЭ42,41,23,2,6 меш 159/156; п/маш 157/155, СПС (ВП-3041;ПЧМФ;ПЧМБ;ПЧМВ;ПМС-96;ПМС-97;ПЧ-43;ООО «Гарант. Строй» Маш-2052/1904 (из них 1452-алкометрия), п/маш 1440/1339 (из них 954 – алкометрия).

Водители транспорта – 11044 (Предсменные – 9466; Послесменные – 2316)

Осмотрщики, ремонтники – 11044

Составители ДС- 2446

Регулировщики – 2277

Составители (ВЧД – 32) – 245

ВП – 3041 -614739/

Отстранено – 12 (ОРЗ – 8 чел, пульс больше нормы – 1 чел, ветряная оспа – 1 чел, аллергическая реакция 1 человек).

Диаграмма 3.

Фактическое количество осмотров

В своей работе фельдшер м/п ж.д. вокзала руководствуется следующими нормативными документами:

* Федеральный закон №323от 21.11.2011 года «Об основах охраны здоровья граждан РФ».
* Федеральный закон №17-ФЗ от 10 января 2003 года «О железнодорожном транспорте в Российской Федерации ( с изменениями и дополнениями)».
* Постановление Правительства РФ от 25.09.2012г. №970 «Об утверждении положения о государственном контроле за обращением медицинских изделий».
* Приказ Минздравсоцразвития РФ от 27.05.2012г. «Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел о поступлении пациентов, в соотношении которых имеются достаточные основания полагать, что вред их здоровью причинен в результате противоправных действий».
* Письмо формуправления МО от 06.02.1995г. № 2-26-2 «Инструкция о порядке учёта лекарственных средств и изделий медицинского назначения, имеющих ограниченный срок годности».
* Приказ МЗ России №378н от 17.06.2013г. «Об утверждении правил регистрации операций, связанных с обращением лекарственных средств для медицинского применения, включенных в перечень лекарственных средств для медицинского применения, подлежащих предметно-количественному учёту».
* Перечень лекарственных средств, подлежащих предметно-количественному учёту в аптечных учреждениях (организациях), организациях оптовой торговли лекарственными средствами, лечебно-профилактических учреждениях и частнопрактикующими врачами (в ред. Приказов Минздравсоцразвития РФ от 12.02.2007г. №109; от 06.08.2007г. №251).
* Постановление Министерства труда и социального развития РФ от 21.08.1998г. №37 (разд. «Требования к квалификации»).
* Приложение №2 к Постановлению Министерства труда и социального развития РФ от 27.08.1997г. №43 «Тарифно-квалифицированные характеристики по должностям работников здравоохранения Российской Федерации».
* Приложение №3 к приказу Минздрава РФ от 19.08.1997г. №249 «Положения о специалистах со средним медицинским и фармацевтическим образованием».
* Распоряжение ОАО «РЖД» от 09.12.2015г. №2881р «О медицинском обслуживании на железнодорожных вокзалах».
* Распоряжение ОАО «РЖД» от 11.02.2015г. №323р «Об утверждении типового табеля оснащения и перечня первичной медицинской документации на железнодорожном вокзале».
* Методические рекомендации по организации оказания медицинской помощи в медицинском пункте железнодорожного вокзала.
* Регламент взаимодействия Департамента здравоохранения, дирекции железнодорожных вокзалов, центральной дирекции обустройств, Дирекции медицинского обеспечения и Негосударственных учреждений здравоохранения ОАО «РЖД» по вопросам организации работы медицинских пунктов на железнодорожных вокзала (станциях) от 24.1.2014г. №446.
* Регламент действия работников структурных подразделений ОАО «РЖД» при получении информации о травмировании граждан, не связанных с производством, подвижным составом от 29.05.2015г. №290.
* Алгоритм реагирования при возникновении у пассажиров в вагоне пассажирского поезда состояния или заболевания, угрожающего его жизни или здоровью от 24.04.2015г.
* Приказ Департамента здравоохранения ОАО «РЖД» №ЦУВС-4/150 от 27.12.2014г. «О внесении изменений в Приказ Департамента здравоохранения ОАО «РЖД» №ЦУВС-4/35 от 13.03.2012г. «О мероприятиях по обеспечению и защите прав граждан при оказании медицинской помощи в Негосударственных учреждениях здравоохранения ОАО «РЖД».
* Распоряжение ОАО «РЖД» №1493р от 06.06.2007г. «О порядке организации и обеспечения безопасности перевязок организационных групп детей».
* Приказ МЗ Российской Федерации от 15.12.2014г. №835н «Об утверждении порядка проведения предсменных, предрейсовых и послесменных, послерейсовых медицинских осмотров».
* Приказ Минтранса России от 16.07.2010г. №154 «Об утверждении Порядка проведения обязательных предрейсовых или предсменных медицинских осмотров на железнодорожном транспорте общего пользования».
* Приказ Минтранса России от 28.02.2007г. №36 «Об утверждении перечня профессий работников, производственная деятельность которых непосредственно связана с движением поездов и маневровой работой на железнодорожном транспорте общего пользования, подлежащих обязательным предрейсовым или предсменным медицинским осмотрам».
* Приказ МПС России от 05.03.2004г. №7 «Об утверждении Положения об особенностях режима рабочего времени и времени отдыха, условий труда отдельных категорий работников железнодорожного транспорта, непосредственно связанных с движением поездов».
* Распоряжение ОАО «РЖД» от 05.07.2012г. №1345р «О мерах по профилактике употребления наркотических веществ в ОАО «РЖД».
* Методические рекомендации о порядке проведения экспресс-тестирования биологических объектов, поступающих на работу и работников ОАО «РЖД» на наличие наркотических средств и психотропных веществ с использованием тест-полосок при проведении обязательных медицинских осмотров от 02.10.2012г.
* Приказ Департамента здравоохранения ОАО «РЖД» от 17.09.2015г. №ЦУВС-55 «Об организации забора контрольных проб биологического материала у работников с положительными результатами алкотестирования, экспресс-тестирования на наркотические средства и психотропные вещества».
* Методические указания 3.4.2552-09 «Организация и проведение первичных противоэпидемических мероприятий в случаях выявления больного (трупа), подозрительного на заболевания инфекционными болезнями, вызывающими чрезвычайные ситуации в области санитарно- эпидемиологического благополучия населения».
* СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим мед.деятельность».
* СанПин 2.1.7.2790-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к обращению с мед.отходами».
* СП 3.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекций».
* Национальная концепция профилактики инфекций, связанных с оказанием мед.помощи от 21.12.2011г.
* Методические указания МУ 287-113 «По дезинфекции, предстерилизационной очистке и стерилизации изделий мед.назначения».
* Методические указания МУ 3.1.2313-08 «Требования к обеззараживанию, уничтожению и утилизации шприцев инъекционных однократного применения».
* Нормативные документы, приказы и распоряжения главного врача НУЗ «Отделенческая больница на ст. Смоленск ОАО «РЖД»; вышестоящих организаций и должностных лиц.
* Должностная инструкция фельдшера медицинского пункта на железнодорожном вокзале станции Вязьма.
* Распоряжение №1477/р от 12 июля 2018 года «О совершенствовании деятельности по медицинскому и психофизиологическому обеспечению безопасности движения поездов».
* Распоряжение ОАО «РЖД» №2133/р от 19.10.2017 «Об утверждении регламента взаимодействия региональных дирекций тяги, дирекций моторовагонного подвижного состава, дирекций скоростного сообщения и их структурных подразделений с дирекциями здравоохранения и негосударственными (частными) учреждениями здравоохранения ОАО «РЖД».
* Приказ РФ от 27.01.2006г. №40 «Об организации проведения химико-токсикологичсеких исследований при аналитической диагностике наличия в организме человека алкоголя, наркотических средств психотропных и других токсических средств».

**Вывод:** медицинский пункт работает в круглосуточном режиме. Рабочий день начинается с проведения предрейсовых, послерейсовых, предсменных и послесменных медицинских осмотров работников железнодорожного транспорта и других организаций на договорной основе. При выявлении у осматриваемого работника признаков употребления алкоголя, наркотических и психотропных средств фельдшер направляет этого работника в сопровождении представителя администрации предприятия в Вяземский наркологический диспансер. Основной задачей фельдшера медицинского пункта вокзала является оказание первичной медико-санитарной помощи гражданам. Он (она) проводит все необходимые мероприятия, направленные на спасение жизни травмированных и больных, прекращение или уменьшение риска развития опасных для жизни осложнений. При поступлении информации о больных и пострадавших, находящихся за пределами медицинского пункта, фельдшер обеспечивает своевременную явку по вызову для оказания медицинской помощи больным и пострадавшим за пределами медицинского пункта. При необходимости фельдшер м/п ж.д. вокзала вызывает бригаду скорой медицинской помощи для срочной эвакуации больных и пострадавших в больничные учреждения. В установленном порядке фельдшер извещает администрацию о возникших чрезвычайных ситуациях, происшествиях и о случаях выявления больных с подозрением на особо опасные инфекции. Фельдшер м/п ж.д. вокзала обеспечивает соблюдение санитарно-гигиенического режима в помещениях медпункта вокзала, правил асептики и антисептики, условий предстерилизационной подготовки инструментов, правила обращения с медицинскими отходами, работы профилактической дезинфекции. В период сезонного подъема заболеваемостью гриппом в медицинском пункте проводится вакцинация работников ОАО «РЖД» против гриппа. В течение рабочей смены фельдшер осуществляет обходы зала ожидания с целью выявления заболевших, отвечает за сохранность и поддержание в рабочем состоянии медицинской аппаратуры и приборов.

1. **ЗАКЛЮЧЕНИЕ**

В нынешних социально-экономических условиях, характеризующихся как дефицитом финансовых средств, так и структурной реорганизацией всей отрасли железнодорожного транспорта в системе Российских железных дорог изменилась ситуация и в связи с развитием системы медицинского страхования. Сейчас уже очевиден факт: страховая система финансирования лечебных учреждений за оказанное лечение приводит в буквальном смысле к информационному взрыву в работе всей системы здравоохранения и в частности железнодорожной медицины. Введение системы обязательного медицинского страхования актуализировало проблему создания единой информационной системы в здравоохранении, которая позволяет в реальном масштабе оценить истинные затраты на здравоохранение, изыскать дополнительные резервы экономии средств, осуществить оптимизацию финансирования.

Основными направлениями деятельности учреждений здравоохранения отрасли являются: медицинское обеспечение безопасности перевозочного процесса; оказание квалифицированной и специализированной медицинской помощи работникам ОАО «РЖД», членам их семей, ветеранам и пенсионерам железнодорожного транспорта; медико-санитарное обеспечение пассажиров в пути следования и на вокзалах; организация медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий чрезвычайных ситуаций на железнодорожном транспорте.

Медпункты по поставленным целям и выполняемым задачам должны являться первым этапом оказания медицинской помощи с последующей передачей пострадавших на этап квалифицированной и специализированной помощи, которая оказывается формируемыми бригадами соответствующего профиля (хирургическая, травматологическая, реанимационная), направленными в стационарные подразделения учреждений здравоохранения ОАО «РЖД», ведущих прием из зоны чрезвычайной ситуации.

Текущее правовое положения медпунктов вокзалов как провайдеров услуг первичной медико – санитарной помощи по профилю «терапия» несет в себе существенные юридические и медицинские риски в связи с несоответствием оснащения и кадрового состава фактически возложенным функциям.

Предложена концепция развития правового положения медпункта как поставщика услуг скорой медицинской помощи в амбулаторных условиях и вне медицинской организации, что позволит минимизировать риски санкций со стороны контролирующих органов и повысить качество оказываемых медицинских услуг.

Медико-санитарный мониторинг за состоянием пассажирских объектов является эффективной системой динамического отслеживания гигиенической и эпидемиологической ситуации на объектах, а также интегральных показателей здоровья и заболеваемости работников подконтрольных профессий, способствующей раннему выявлению возможных источников нарушений и своевременной реализации адекватных мер по их устранению.

Работа фельдшера медпунктов вокзалов включает в себя многообразные функции, каждая из которых регламентируется своим набором документации. Система документации имеет иерархическую структуру, в зависимости от уровня ее издания и утверждения.

Основные задачи фельдшера медпункта железнодорожных вокзалов своевременное оказание медицинской помощи пассажирам железнодорожного транспорта, лицам работающим и находящимся в здании и на территории железнодорожного вокзала (станции), участие в ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций и проведения комплекса санитарно – противоэпидемических (профилактических) мероприятий.

Специфика ЖД медицины:

* железнодорожная медицина имеет мощную лечебную составляющую;
* имеет медицинскую систему структур, направленных на обеспечение безопасности движения поездов;
* включает специализированные диагностическо – лечебные медицинские поезда поликлинического типа;
* включает свою службу психофизиологического обеспечения;
* обеспечивает должностное санитарное состояние пассажирских перевозок;
* обеспечивает готовность железнодорожно – медицинских структур к чрезвычайным ситуациям;
* имеет специальную научно – практическую составляющую.

Интенсивно внедряются компьютерные технологиии цифровые каналы связи, складывается единое коммуникационно-информационное пространство учреждений здравоохранения ОАО «РЖД». Телемедицинские технологии обеспечили переход к интерактивному дистанционному обмену информацией, необходимому в ходе лечебно-диагностического процесса или эвакуационных мероприятий, для контроля жизненно важных функций организма, при дистанционном обучении и повышении квалификации, в процессе научных заседаний и научно-практических семинаров, расширенных коллегий.

В настоящее время продолжается реформирование отрасли, и основными направлениями развития железнодорожного здравоохранения на современном этапе можно назвать:

1.совершенствование системы управления отраслевым здравоохранением;

2. оптимизация структуры отраслевого здравоохранения;

3. внедрение современных медицинских технологий;

4.внедрение современных экономических методов мотивации деятельности отраслевых учреждений здравоохранения и медицинских работников;

5. внедрение современных информационных технологий;

6. совершенствование мероприятий по предупреждению и ликвидации медицинских последствий чрезвычайных ситуаций, аварийи крушений на железнодорожном транспорте;

7. проведение рациональной кадровой политики, подготовки кадров;

8. проведение мероприятий по повышению имиджа отраслевых учреждений здравоохранения здравоохранение отрасли, располагая достаточной концентрацией сил и средств, способно решать сложные задачи по обеспечению устойчивой работы железнодорожного транспорта и тем самым участвует в решении вопросов, связанных с национальной безопасностью.

1. **CПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**
2. Распоряжение ОАО «РЖД» от 09.12.2015г. №2881р «О медицинском обслуживании на железнодорожных вокзалах».
3. Распоряжение ОАО «РЖД» от 11.02.2015г. №323р «Об утверждении типового табеля оснащения и перечня первичной медицинской документации на железнодорожном вокзале».
4. Приказ Минтранса России от 16.07.2010г. №154 «Об утверждении Порядка проведения обязательных предрейсовых или предсменных медицинских осмотров на железнодорожном транспорте общего пользования».
5. Распоряжение ОАО «РЖД» от 05.07.2012г. №1345р «О мерах по профилактике употребления наркотических веществ в ОАО «РЖД».
6. СанПин 2.1.3.2630-10 «Санитарно-эпидемиологические требования к организациям, осуществляющим мед.деятельность».
7. Должностная инструкция фельдшера медицинского пункта на железнодорожном вокзале станции Вязьма.
8. Сорокин О.Н., Кривуля С.Д., Цфасман А.З. Вопросы истории железнодорожной медицины. – М. : РАПС, 2014. –С. 269
9. Цфасман А.З. История железнодорожной медицины и ее идентификация// Управление здравоохранением. – 2015г.

Интернет ресурсы:

1. https://jd-doc.ru
2. https://works.doklad.ru
3. https://www.sudact.ru
4. **ПРИЛОЖЕНИЯ**

**Приложение 1.**

Перечень медицинского имущества и лекарственных препаратов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N    п/п | Наименование медицинского имущества,    лекарственных средств и товаров      медицинского назначения | Единица  учета | Количество |
| I. Мебель и оборудование | | | |
| 1. | Кушетка медицинская | Штука | 2 |
| 2. | Шкаф медицинский | Штука | 2 |
| 3. | Шкаф для одежды | Штука | 1 |
| 4. | Шкаф для белья | Штука | 2 |
| 5. | Ширма | Штука | 2 |
| 6. | Стол манипуляционный | Штука | 2 |
| 7. | Стол канцелярский одно-, двухтумбовый | Штука | 2 |
| 8. | Стул | Штука | 6 |
| 9. | Металлический стул-вертушка | Штука | 3 |
| 10. | Скамья в комнату временного пребывания    больных | Штука | 1 |
| 11. | Напольная вешалка для одежды | Штука | 2 |
| 12. | Ведро педальное | Штука | 2 |
| 13. | Тумбочка медицинская | Штука | 3 |
| 14. | Зеркало настенное | Штука | 2 |
| 15. | Сейф | Штука | 1 |
| 16. | Таз эмалированный | Штука | 2 |
| 17. | Электрочайник с автоматической системой   отключения | Штука | 2 |
| 18. | Кулер для воды | Штука | 1 |
| 19. | Стакан для воды одноразовый | Штука | 50 |
| 20. | Печь СВЧ | Штука | 1 |
| 21. | Фонарь электрический | Штука | 2 |
| 22. | Электроплитка с закрытой спиралью | Штука | 1-2 |
| 23. | Лампа настольная | Штука | 2 |
| 24. | Холодильник | Штука | 2 |
| 25. | Динамик громкоговорящей связи | Штука | 1 |
| 26. | Телефонный (факс) аппарат | Штука | 1 |
| 27. | Беспроводное средство связи | Штука | 2 |
| 28. | Выставка (витрина) по                     санитарно-просветительной работе | Комплект | 1 |
| 29. | Средство пожаротушения (огнетушитель      и др.) | Штука | 2 |
| 30. | Урна для мусора | Штука | По числу       помещений |
| 31. | Канцелярские принадлежности (ручка,       карандаш, тетрадь, степлер, клей          канцелярский, писчая бумага в пачке) | Штука | 1-3 |
| II. Мягкий хозяйственный инвентарь    и средства для дезинфекции | | | |
| 1. | Брюки хлопчатобумажные | Штука | В количестве,  обеспечивающем ежедневную     смену одежды |
| 2. | Дозатор для жидкого мыла | Штука | По 1 на место  для мытья |
| 3. | Дезинфицирующее средство для проведения   текущей дезинфекции, разрешенное для      применения на территории РФ | кг | На месяц |
| 4. | Емкость для дезинфекции защитной одежды | Штука | 1 |
| 5. | Емкость и пакеты разного цвета для сбора  медицинских отходов класса Б | Штука | На каждое      рабочее место |
| 6. | Емкость для приготовления рабочих         растворов дезинфицирующих средств | Штука | 1 |
| 7. | Емкость для сбора и дезинфекции выделений от инфекционного больного | Штука | Не менее 3 |
| 8. | Жалюзи вертикальные или занавески оконные | Штука | По числу окон |
| 9. | Комплект одноразового белья (простынь) | Штука | 2 на кушетку |
| 10. | Косынка медицинская для санитарки | Штука | В количестве,  обеспечивающем ежедневную     смену одежды |
| 11. | Кожный антисептик, разрешенный к          применению в установленном порядке | л | На месяц |
| 12. | Клеенка подкладная | Штука | По числу       кушеток |
| 13. | Коврик резиновый диэлектрический | Штук | 1 |
| 14. | Мыло туалетное жидкое | Флакон | 2 (на месяц) |
| 15. | Мыло хозяйственное | Кусок | 2 (на месяц) |
| 16. | Маска одноразовая | Штука | 100 |
| 17. | Полотенце | Штука | 1 на           1 работника |
| 18. | Стиральный порошок | Коробка | 1              (на 2 месяца) |
| 19. | Салфетки дезинфицирующие влажные | Штук | 50 |
| 20. | Укладка для забора материала от больного  холерой | Укладка | 1 |
| 21. | Укладка защитной одежды I типа | Укладка | По числу       работающих в   наибольшей     смене |
| 22. | Фартук клеенчатый | Штук | 1 |
| 23. | Халат медицинский | Штука | В количестве,  обеспечивающем ежедневную     смену одежды |
| 24. | Халат рабочий для санитарки | Штука | В количестве,  обеспечивающем ежедневную     смену одежды |
| 25. | Шапочка медицинская | Штука | То же |
| III. Медицинское оснащение | | | |
| 1. | Аппарат для измерения кровяного давления | Штука | 1 |
| 2. | Баллоны клизменные объемом 100,0 и        50,0 мл (из них объемом 50 мл для детей) | Штука | 2 |
| 3. | Воронка стеклянная большая | Штука | 2 |
| 4. | Ванночка глазная | Штука | 2 |
| 5. | Грелка резиновая | Штука | 1 |
| 6. | Жгут резиновый кровоостанавливающий | Штука | 3 |
| 7. | Зонд желудочный одноразовый | Штука | 2 |
| 8. | Катетер резиновый одноразовый             (в том числе 1 детский) | Штука | 3 |
| 9. | Костыли | Пара | 2 |
| 10. | Кружка Эсмарха | Штука | 1 |
| 11. | Кювет эмалированный разных размеров | Штука | 3 |
| 12. | Лоток почкообразный | Штука | 5 |
| 13. | Мензурка градуированная объемом 1000 мл | Штука | 2 |
| 14. | Мензурка медицинская одноразовая          для приема лекарств | Штука | 25 |
| 15. | Медицинское кресло-каталка | Штука | 2 |
| 16. | Носилки | Штука | 2 |
| 17. | Палочка стеклянная глазная | Штука | 10 |
| 18. | Пипетка глазная разовая | Штука | 20 |
| 19. | Перчатки резиновые одноразовые | Пара | 10 |
| 20. | Поильник | Штука | 2 |
| 21. | Пузырь для льда | Штука | 1 |
| 22. | Секундомер | Штука | 2 |
| 23. | Стетофонендоскоп | Штука | 1 |
| 24. | Судно подкладное | Штука | 1 |
| 25. | Судно "утка" | Штука | 1 |
| 26. | Термометр медицинский | Штука | 5 |
| 27. | Шина иммобилизационная для верхних и      нижних конечностей | Комплект | 4 |
| 28. | Щит деревянный | Штука | 1 |
| IV. Аппараты и приборы | | | |
| 1. | Глюкометр (50 тест-полосок и 50 ланцетов) | Штука | 1 |
| 2. | Емкость для дезинфекции с грузом          (разных размеров) | Штука | 8 |
| 3. | Ингалятор кислородный                     (ДП-2 или КИ-2, или КИ-4) | Штука | 1 |
| 4. | Лампа бактерицидная стационарная | Штука | 1 |
| 5. | Ларингоскоп в наборе (аккумулятор,        зарядное устройство, клинки 3-х размеров) | Набор | 1 |
| 6. | Отоскоп электрический ручной | Штука | 1 |
| 7. | Отсос электрический хирургический | Штука | 1 |
| 8. | Портативный аппарат для ручной            искусственной вентиляции легких | Штука | 1 |
| 9. | Прибор для определения паров спирта в     выдыхаемом воздухе (Алкотестер фирмы      "Мета", Алтер или АГ 1200) | Штука | 1 |
| 10. | Трубка Мохова-Шинкаренко | Штука | 20-25 |
| 11. | Трахеотомический набор одноразовый для    врачебных медицинских пунктов вокзалов    (станций) | Штука | 1 |
| 12. | Шкаф сухожаровой | Штука | 1 |
| 13. | Электрокардиограф | Штука | 1 |
| 14. | Дефибриллятор | Штука | 1 |
| V. Медицинский инструментарий | | | |
| 1. | Бикс разных размеров в наборе с фильтром | Штука | 3 |
| 2. | Воздуховод для искусственной вентиляции   легких "рот в рот" одноразовый | Штука | 2 |
| 3. | Воронка ушная разных размеров | Штука | 4 |
| 4. | Зажим кровоостанавливающий:               - зубчатый прямой N 1 длиной 160 мм      - зубчатый изогнутый N 1 длиной 158 мм   - одно-, двухзубовый прямой N 2 длиной   162 мм                                    - одно-, двухзубовый N 1 длиной 160 мм | Штука | 3        3        3         3 |
| 5. | Интубационная трубка разных размеров      одноразовая | Штука | 3 |
| 6. | Корнцанг | Штука | 3 |
| 7. | Лобный рефлектор Симановского | Штука | 1 |
| 8. | Ножницы разные (прямые и изогнутые) | Штука | 3-5 |
| 9. | Носовое зеркало | Штука | 3 |
| 10. | Пинцет анатомический общего назначения    длиной 200 мм | Штука | 3 |
| 11. | Пинцет анатомический общего назначения    длиной 150 мм | Штука | 3 |
| 12. | Пинцет хирургический общего назначения    длиной 150 мм | Штука | 3 |
| 13. | Пинцет эпиляционный | Штука | 1 |
| 14. | Роторасширитель | Штука | 2 |
| 15. | Система для переливания крови и           кровезамещающих жидкостей одноразовая | Штука | 10 |
| 16. | Скальпель остроконечный одноразовый | Штука | 4 |
| 17. | Шпатель деревянный одноразовый | Штука | 100 |
| 18. | Штатив для закрепления флаконов при       переливании жидкостей | Штука | 2 |
| 19. | Шприц инсулиновый разовый | Штука | 20 |
| 20. | Шприц одноразовый емкостью 2,0; 5,0;      10,0; 20,0 | Штука | По 20 |
| 21. | Языкодержатель | Штука | 2 |
| VI. Лекарственные и перевязочные средства | | | |
| 1. | Адреналин гидрохлорид 0,1% - 1,0 | Ампула | 10 |
| 2. | Амиодарон (Кордарон) 150,0 в амп.         для в/в введения | Ампула | 3 |
| 3. | Анаприлин 40,0 в табл. | Упаковка | 1 |
| 4. | Андипал в табл. | Упаковка | 10 |
| 5. | Аммиак 10% раствор по 30,0 во флаконе | Флакон | 5 |
| 6. | Амоксиклав в табл. по 7 таблеток в        упаковке | Упаковка | 10 |
| 7. | Анальгин 50% - 2,0 в ампуле | Ампула | 50 |
| 8. | Анальгин 0,5 в таблетках по 10 штук       в упаковке | Упаковка | 50 |
| 9. | Антидот универсальный | Набор | 1 |
| 10. | Аллохол в табл. | Упаковка | 5 |
| 11. | Аспирин 0,5 в таблетках по 10 таблеток    в упаковке | Упаковка | 50 |
| 12. | Аптечка "анти-СПИД" | Штука | 1 |
|  | Аскорбиновая кислота 5% - 2,0 в ампуле | Ампула | 30 |
| 13. | Баралгин по 5,0 в ампулах | Ампула | 30 |
|  | Беклазон эко аэрозоль для ингаляций       дозированный (ингалятор аэрозольный) | Штука | 2 |
| 14. | Беротек аэрозольный баллон по 15,0 | Баллон | 2 |
| 15. | Будесонид (пульмикорттурбухалер) 100 доз | Пачка | 1 |
| 16. | Валидол 0,06 по 6 таблеток в упаковке | Упаковка | 5 |
| 17. | Верапамил (феноптин) 0,25% - 2,0 в ампуле | Ампула | 30 |
| 18. | Вода дистиллированная 10,0 | Ампула | 100 |
| 19. | Глюкоза 40% раствор 10,0 в ампуле | Ампула | 50 |
| 20. | Гепарин 5000 ед. в 1 мл | Флакон | 1 |
| 21. | Димедрол 1% - 1,0 в ампуле | Ампула | 50 |
| 22. | Дикаин 0,5% раствор | мл | 10 |
| 23. | Диклофенак 100,0 в табл. по 10 шт.        в пачке | Пачка | 2 |
| 24. | Диклофенак 3,0 в амп. | Ампула | 10 |
| 25. | Дипразин 2,0 в ампуле | Ампула | 10 |
| 26. | Дибазол 1% - 5,0 в ампуле | Ампула | 30 |
| 27. | Дексаметазон 1,0 в ампуле | Ампула | 25 |
| 28. | Допамин гидрохлорид 40,0 в ампуле | Ампула | 5 |
| 29. | Дигоксин 0,25 в амп. | Ампула | 5 |
| 30. | Изокет в табл. по 50 штук в упаковке | Упаковка | 1 |
| 31. | Инсулин 400 единиц по 10,0 во флаконе     для инъекций | Флакон | 1 |
| 32. | Имодиум (Лоперамид - акри) в табл. или    капс. по 10 табл. в упаковке | Упаковка | 2 |
| 33. | Капотен 0,25 в табл. | Упаковка | 3 |
| 34. | Кларитромицин в табл. по 10 таблеток      в упаковке | Упаковка | 5 |
| 35. | Кофеин-бензоат натрия 20% - 1,0 в ампуле | Ампула | 30 |
| 36. | Кордиамин 25% - 1,0 (2,0) в ампуле | Ампула | 30 |
| 37. | Кальций хлористый 10% - 10,0 в ампуле | Ампула | 30 |
| 38. | Коделак в табл. по 10 штук в упаковке | Упаковка | 5 |
| 39. | Коргликон 0,06% раствор - 1,0 | Ампула | 30 |
| 40. | Корвалол (валокордин) во флаконе | Флакон | 10 |
| 41. | Кальция глюконат 10% - 10,0 | Ампула | 30 |
| 42. | Каптоприл 0,25 (0,5) в табл. по 10 штук   в упаковке | Упаковка | 2 |
| 43. | Кетопрофен или (Кетонал) 0,1 в ампуле | Ампула | 10 |
| 44. | Кетопрофен или (Кетонал) 0,25 (0,5)       в табл. | Упаковка | 2 |
| 45. | Лазикс (фуросемид) 1% - 2,0 | Ампула | 20 |
| 46. | Линимент синтомицина 1% с 0,5% раствором  новокаина | Грамм | 500 |
| 47. | Мезим-форте в драже по 20 в упаковке | Упаковка | 10 |
| 48. | Мезатон 1% раствор 1,0 в ампуле | Ампула | 10 |
| 49. | Мазь Вишневского (или аналог) | Грамм | 500 |
| 50. | Масло вазелиновое | Грамм | 200 |
| 51. | Натрий хлористый 0,9% - 10,0 | Ампула | 50 |
| 52. | Натрий хлористый 0,9% изотонический       раствор 400,0 во флаконе | Флакон | 5 |
| 53. | Нитроглицерин 0,0005 в таблетках по 40    в упаковке | Упаковка | 20 |
| 54. | Нифедипин в драже по 10,0 | Упаковка | 2 |
| 55. | Но-шпа в таблетках 0,04 по 100 таблеток в упаковке | Упаковка | 2 |
| 56. | Но-шпа 2% - 2,0 | Ампула | 30 |
| 57. | Новокаин 0,5% - 10,0 | Ампула | 20 |
| 58. | Новокаин 2% - 2,0 | Ампула | 50 |
| 59. | Настойка валерианы 30,0 во флаконе | Флакон | 10 |
| 60. | Омепразол в капсулах по 7 штук в упаковке | Упаковка | 3 |
| 61. | Парацетамол 0,5 в табл. | Упаковка | 10 |
| 62. | Панкреатин в драже по 20 в упаковке | Упаковка | 5 |
| 63. | Полиглюкин (реополиглюкин) 400,0 | Флакон | 3 |
| 64. | Папаверин 2% - 2,0 в ампуле | Ампула | 30 |
| 65. | Преднизолон 1,0 в ампуле по 3 шт.         в упаковке | Упаковка | 5 |
| 66. | Перекись водорода 3% раствор | мл | 1000 |
| 67. | Панкреофлат в табл. по 25 штук в упаковке | Упаковка | 3 |
| 68. | Папаверин гидрохлорид 0,04 в таблетках по 10 табл. в упаковке | Упаковка | 20 |
| 69. | Пентамин 5% - 1,0 в ампуле | Ампула | 20 |
| 70. | Полисорб в пакетиках | Пакетик | 20 |
| 71. | Раствор борной кислоты 0,5% спиртовой | Флакон | 10 |
| 72. | Раствор бриллиантового зеленого спиртовой | мл | 300 |
| 73. | Раствор йода 5% (2%) спиртовой | мл | 500 |
| 74. | Растворы для гидрационной терапии | Флакон | Не менее 4 фл. |
| 75. | Сернокислая магнезия 25% - 10,0 | Ампула | 30 |
| 76. | Спирт этиловый 96% (70%) | мл | 2000 |
| 77. | Сульфацил натрий 30% раствор по 10,0      во флаконе | Флакон | 5 |
| 78. | Темпалгин в табл. по 10 штук в упаковке | Упаковка | 2 |
| 79. | Уголь активированный (карболен) 0,25      в таблетках | Упаковка | 10 |
| 80. | Фамотидин 0,2 в табл. по 10 шт. в упаковке | Упаковка | 4 |
| 81. | Фурацилин раствор (1:5000,0; 1:10000,0) | мл | 1000 |
| 82. | Фуросемид 0,04 в таблетках по 10          в упаковке | Упаковка | 2 |
| 83. | Хлоргексидинбиглюконат раствор для       дезинфекции во флаконах | Флакон | 10 |
| 84. | Ципрофлоксацин в таблетках по 10 штук     в упаковке | Упаковка | 3 |
| 85. | Церукал в табл. в упаковке по 50 штук | Упаковка | 1 |
| 86. | Церукал по 2,0 в ампуле по 10 штук        в упаковке | Упаковка | 1 |
| 87. | Эналаприл в таблетках по 20,0 (10,0)      в упаковке | Упаковка | 2 |
| 88. | Энап Р 1,25 в ампуле | Ампула | 20 |
| 89. | Эуфиллин 2,4% - 10,0 | Ампула | 20 |
| 90. | Эуфиллин 24% - 1,0 | Ампула | 20 |
| 91. | Бинт стерильный разных размеров | Штука | 50 |
| 92. | Бинт нестерильный разных размеров | Штука | 50 |
| 93. | Вата медицинская гигроскопическая | Грамм | 500 |
| 94. | Индивидуальный перевязочный пакет | Штука | 15 |
| 95. | Лейкопластырь бактерицидный пластинка     (катушка) | Штука | 30 (2) |
| 96. | Марля медицинская | м | 5 |