

Б 59-21
330

БИБЛИОТЕКА
ВРАЧ-
ОРГАНИЗАТОРА

Б 59-21
330

А. С. Пучков

ОРГАНИЗАЦИЯ
СКОРОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ
ПОМОЩИ
В МОСКВЕ

МЕДГИЗ - 1959

Автотранспорт

В первые годы своего существования станция скорой помощи пользовалась исключительно машинами иностранных марок, специально сконструированными или приспособленными для санитарных целей. Парк машин был чрезвычайно пестрый.



Рис. 12. Внешний вид машины скорой помощи.

С развитием отечественного автомобилестроения станция скорой помощи постепенно перешла на пользование советскими машинами.

Машины ЗИС-101 автобазы Московской станции скорой помощи стала получать незадолго до Великой Отечественной войны. В настоящее время Московская станция скорой помощи пользуется санитарными машинами ЗИС-110, выпускаемыми в готовом, приспособленном для санитарных целей виде (рис. 12). К сожалению, эта машина тоже одноосилочная и всего с двумя сидячими местами внутри кузова. Поэтому ее нельзя считать вполне совершенной, несмотря на превосходные остальные качества — мягкость и плавность хода, отличную амортизацию, быстроходность и быстрое набирание скорости

при трогании с места. Для целей скорой помощи в условиях Москвы она все же является наиболее пригодной из всех существующих образцов санитарных машин.

К машине скорой помощи должны предъявляться следующие требования: прежде всего это должна быть неприхотливая, прочная, серийная, недорогая машина

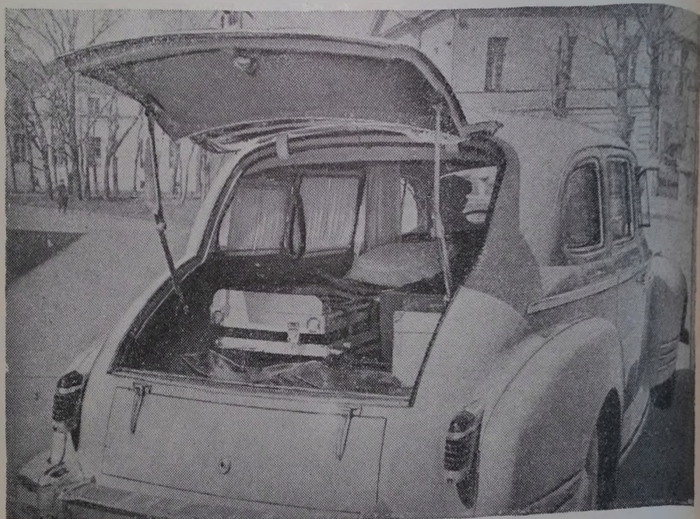


Рис. 13. Оснащение машины.

Она должна иметь повышенную проходимость (все четыре колеса ведущие), чтобы без затруднений обслуживать городские окраины в любое время года и при любых дорогах, быть мягкой и эластичной на ходу. Габариты кузова должны позволять устанавливать двое носилок в два яруса — одни над другими; иметь достаточно места для размещения медицинского оборудования (ящик-укладка врача, кислородный ингалятор и т. д.) и для установки трех откидных сидений — два для медицинского персонала и одно для сопровождающего, который в некоторых случаях совершенно необходим. Кузов должен иметь двое дверей — одни сзади для установки носилок, другие боковые для персонала и ходячих больных (рис. 13). Внутренняя отделка, закругленные углы, отсутствие выступов и углублений, ненужных для рабо-

ты, — все это должно облегчать чистку и дезинфекцию машины. Носилки могут быть облегченного типа из дюралюминиевых трубок, с убирающимися ручками, с ремнями или поясами для фиксации больных, находящихся в бессознательном состоянии или буйных. Носилки снабжаются колесиками для продвижения их в кузов по



Рис. 14. Установка носилок в машину.

специальным рельсам, на которых они и крепятся. Ввиду того что верхние носилки требуются в отдельных, сравнительно редких случаях, верхние подвесные рельсы вместе с носилками должны подтягиваться к потолку кузова и опускаться в случае необходимости (рис. 14).

Освещение внутри кузова — двумя лампочками в плафонах в передних углах; в потолке — вентилятор. Совершенно необходимо устройство отопления, особенно для перевозки больных в состоянии шока, с большой кровопотерей, родильниц и т. д.

Нередко при оказании помощи в вечерние и ночные часы выездному персоналу скорой помощи требуется осветить место происшествия и лежащего больного. Бывает, что ручного аккумуляторного фонаря, имеющегося у каждой выездной бригады, недостаточно. Свет от авто-

мобильных фар не может быть направлен в нужную сторону. В таком случае помогает вращающийся прожектор, устанавливаемый сбоку кабины шофера.

Машины скорой помощи в отношении правил уличного движения приравниваются к машинам пожарных команд. Им предоставляется внеочередной проезд на перекрестках, право левого поворота в любом месте, проезд при желтом свете светофора и т. д. Однако водители машин скорой помощи обязаны соблюдать всяческую осторожность при движении. За аварии и наезды они отвечают наравне с шоферами прочих машин.