

תאריך מילוי התנאים \_\_\_\_\_ ע"י חברת \_\_\_\_\_

**תנאים להפעלת אמבולנס בטחון מסוג ניידת טיפול נמרץ**

**תנאים כלליים**

חברה המעוניינת לספק שירות של ניידות לטיפול נמרץ (להלן "השירות"): מתחייבת למלא אחר התנאים כדלהלן:

1. לצורך מתן השירות תרכוש החברה אמבולנסים מותאמים ומצוידים בציוד משוכלל וזאת בהתאם לדרישות משרד הבריאות ומשרד התחבורה המהווים חלק מתנאים אילו.
2. לצורך הפעלת השירות כנדרש, יש צורך בהיתרים להפעלת אמבולנסים כרכבי בטחון. לחברה יהיו בנוסף לאמבולנס בטחון (טיפול נמרץ), לפחות 2 אמבולנסים בטחון נוספים (גיבוי).
3. בכפוף למילוי התחייבויות החברה על פי תצהיר זה, מסכים משרד הבריאות לתת לחברה המלצה לקבלת היתרים להפעלת אמבולנס כרכב בטחון, לתקופה של שנה אחת עם אפשרות להארכה, לשם הפעלתו כניידת טיפול נמרץ.
4. ניתן אישור הפעלה לאמבולנס בטחון מסוג ניידת טיפול נמרץ עבור מס' רישוי \_\_\_\_\_ בלבד.
5. אין להעביר את הרישיון להפעלת ניידת לטיפול נמרץ, לשום גורם אחר, ללא אישור משרד הבריאות.

**תנאים נוספים**

1. מנהל רפואי, יהיה בעל רישיון לעסוק ברפואה ומומחה בתחום קרדיולוגיה/רפואת חרום או כל רופא מומחה בעל ניסיון של לפחות 3 שנים במחלקה מוכרת לטיפול נמרץ כללי.
2. איוש הניידת לטיפול נמרץ: רופא שהוכשר בתחום רפואת החירום ואושר ע"י וועדת מומחים שהתמנתה ע"י יו"ר וועדת נט"ן עליונה או ע"י הנהלת בית חולים כללי שבאזור פעילות החברה.  
ליד הרופא, בשני עובדים נוספים, האחד נהג/חובש מורשה לנהיגת אמבולנס כרכב בטחון והשני פאראמדק מוסמך עם הכשרות המפורטות.
3. למען הסר ספק, הניידת תהיה מאוישת בצוות הנ"ל ובציוד הנ"ל בכל יציאה מהתחנה (למעט מוסך) ותהיה חייבת להגיש טיפול רפואי כניידת לטיפול נמרץ בכל עת.

## נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ

### הכשרת הרופא בניידת

1. \* רישיון בר תוקף וקבוע לעסוק ברפואה במדינת ישראל.
2. \* קורס A.C.L.S – קורס החייה לבית מתקדם.
3. \* קורס P.A.L.S – קורס החייה בילדים.
4. \* קורס P.H.T.L.S – קורס טיפול בטרומה טרום ביה"ח.

### ההכשרה של הפראמדיק:

1. רישיון פראמדיק מגוף שאושר בישראל.
2. קורס P.H.T.L.S - קורס לטרומה טרום ביה"ח.
3. קורס A.C.L.S - קורס החייה לבית מתקדם.
4. קורס P.A.L.S - קורס החייה בילדים.

### ההכשרה של נהג האמבולנס:

1. הנהג יהיה בעל הכשרה מתאימה, דהיינו סיים בהצלחה קורס לנהגי אמבולנס ועמד בהצלחה לפי תוכנית שאישרה רשות הרישוי, וכן רישיון ובעל היתר בתוקף לנהיגת רכב מסוג אמבולנס בהתאם להוראת סעיף 190 (2) לתקנות התעבורה, תשכ"א - 1961.
2. ההשתלמות הראשונה לחובש/נהג ו/או חובש מלווה תבוצע לכל המאוחר תוך שלוש שנים מיום סיום קורס ההכשרה (סעיף 7), ההשתלמות השנייה וכל הבאות אחריה, יבוצעו לכל המאוחר תוך שנתיים מיום סיום ההשתלמות האחרונה. דיווח וצילום התעודה בצרוף אישור התכנים יועברו מיד עם תם הריענון למשרד הבריאות. ההשתלמות תהיה בהיקף של 44 שעות בהתאם לתוכנית המפורטת.
3. בעל וותק מוכח בנהיגת אמבולנס בטחון של שנתיים לפחות ללא עברות תנועה משמעותיות.

### השתלמויות לסגל הרפואי:

יבוצעו השתלמויות ריענון לסגל הרפואי מדי שנה, כדי לשמור על רמה מקצועית מתאימה.

### הפעלת המוקד ואישו:

1. לקיים מוקד רפואי שיפעל במשך 24 שעות ביממה לצורך קבלת פניות ודרישות קבלת השירות.  
לאייש את המוקד בכ"א מתאים עם הכשרה של מוקדנית או אחות או פאראמדיק.  
ינוהל יומן מוקד שם יירשמו פרטים על כל קריאה כולל שם החולה, תאריך, שעת הקריאה, יעד הפינוי, סיבת ההעברה, שם הנהג, שעת ההגעה ושעת הפינוי.

## נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ

2. ציוד רפואי  
האמבולנסים של החברה יצוידו בכל עת בהתאם לרשימה המצורפת ומהווה חלק בלתי נפרד מהתנאים דלעיל.

### גיבוי רפואי מטעם בי"ח באזור:

1. מתן גיבוי ופיקוח רפואי של ביה"ח, כולל בין היתר:
  2. קיום מפגשים קבועים בין עובדי החברה, לבין יחידת הטראומה של ביה"ח.
  3. לימוד והפקת לקחי טיפול רפואי, של מקרים שהועברו לביה"ח וטופלו ע"י החברה.
  4. העברת חומר תיאורטי על מקרים מיוחדים וקיום דיון בנושא.
  5. הקפדה על קיום סטנדרטים רפואיים בתחום ההכשרה של הצוות הרפואי והציוד הרפואי
  6. פתיחות ושקיפות החברה והעומד בראשה, לקבל ביקורת והצעות לשיפורים
  7. קיום בקרה ופיקוח רפואי ועמידה בסטנדרטים נדרשים של משרד הבריאות, כפי שיידרש עפ"י כל חוק בעתיד.
  8. החברה מקבלת על עצמה את הפיקוח הרפואי, המקצועי של משרד הבריאות ותשתף עמו פעולה:
- \* החברה תעביר למשרד דיווח תקופתי מדי שנה חודשים על פעילותה.  
\* החברה תעביר למשרד הבריאות דווח מידי על כל אירוע חריג.  
\* החברה תנהל מעקב אחר סמים מסוכנים כנדרש בנהלי משרד הבריאות, אגף הרוקחות וכהגדרתם בפקודת הסמים המסוכנים (נוסח חדש) תשל"ג 1973.

### פרסום

1. החברה לא תפרסם בשום דרך שהיא פועלת מטעם משרד הבריאות, שכן משרד הבריאות אינו אחראי בשום דרך לפעולות החברה ויש למנוע כל הטעייה של הציבור בעניין זה.  
אין באמור לעיל, בכדי למנוע מן החברה את הזכות להצהיר כי היא פועלת תחת פיקוח משרד הבריאות ובאישורו כאשר הדבר נדרש או מתבקש.  
החברה תמנע מהטעיית הציבור לגבי שירותיה הנפרדים משירותי מד"א, הן בפרסומיה למנוייה, או המיועדים לכך, הן בסמל והן בכל דבר הקשור לפעילותה.

### פיקוח:

1. הפיקוח יבוצע ע"י משרד הבריאות/לשכת בריאות מחוזית/נפתית, אם זה בתיאום מראש או בביקורת פתע בהתאם להחלטת משרד הבריאות.

## נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ

### דיווח

1. החברה תדווח לממונה על רישוי אמבולנסים דיווח תקופתי, (יוני וינואר) על כ"א חובשים/פרמדיקים רופאים כנדרש המועסקים בחברה ותוודא שיועסקו אך ורק בעלי תפקידים עם הכשרה והסמכה מתאימה.

### ביחסים בין החברה למד"א:

1. פעילות ניידות נ.ט.ן בפינוי נפגעים, במסגרת אירוע שבו מד"א נוכח ומספק שרות, תהיה כפופה למד"א ע"מ למנוע אי סדרים בפעולות הפינוי (מסמך לשכה משפטית מ- 31/8/99).
2. אם קבלה החברה פניה לשיגור ניידת ואין בידה ניידת פנויה למשימה, תזעיק החברה ניידת ממד"א או מגוף אחר שהוסמך לכך.
3. במקרה ששני הגופים יגיעו למתן שרות לאותו נזקק, הרופא של הגוף שהגיע ראשון ייתן השרות, כאשר השני יעזור לו, אם יתבקש לכך על ידו.

### תשלומים עבור שירות

1. מתן שירות האמבולנס, לא יותנה בתשלום מראש.

### ביטוח

1. התחייבות של חב' ביטוח ומתן פוליסת ביטוח לפיה מכוסה חבותה של החברה לפי כל דין כלפי הנזקק וכלפי העובדים, הצוות וכל אדם אחר.

### ציוד לבוש ובטיחות

1. ציוד לבוש ובטיחות יהיה חלק בלתי נפרד מציוד האמבולנס, מדים זוהרים לאנשי הצוות, כולל ציין תפקיד ושם לכל עובד.  
לא יופעל שרות האמבולנס, אלא אם כן האמבולנס עומד במבנים ובמפרטים הטכניים שנקבע ע"י שר התחבורה או מי שהוסמך לכך.

### ביטול הרישיון

1. והיה ולדעת משרד הבריאות, החברה לא עמדה בתנאים הנ"ל, תינתן לה זכות טיעון מלאה בפני מנכ"ל משרד הבריאות או מי שימונה על ידיו.
2. מוסכם כי אם תפר החברה סעיף מסעיפי תנאים אלה, יודיע משרד הבריאות למשרד התחבורה על ביטול רישיון הפעלת האמבולנסים של החברה, זאת בכפוף לאמור בסעיף זה.

**נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ**

**החותמים מטעם החברה:**

**הרופא האחראי**

שם מלא	תעודת זהות	תפקיד	חתימה

**המנהל האחראי**

שם מלא	תעודת זהות	תפקיד	חתימה

**נציגי משרד הבריאות:**

**הממונה על רישוי אמבולנסים**

שם מלא	תעודת זהות	תפקיד	חתימה

**נציג הלשכה המשפטית**

שם מלא	תעודת זהות	תפקיד	חתימה

אגף רפואה כללית  
רישוי ופיקוח אמבולנסים

**נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ**

תאריך:

תצהיר מנהל החברה

אני הח"מ:	שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.:

כתובת:	שם החברה/עמותה/בי"ח:	טלפון:	נייד:

לאחר שהוזהרתי כי עלי לומר את האמת וכי אהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא אעשה כן, מצהיר בזה בכתב כדלהלן:

1. אני אזרח ישראלי בעל רשיון לישיבת קבע בישראל.
2. אני מצהיר כי לא הורשעתי בעבירה פלילית ואין כתב אישום תלוי ועומד כנגדי בעבירה שיש עימה קלון. (מצ"ב תעודת העדר רישום פלילי מהמשטרה)

תאריך	חתימה

אישור עו"ד

אני הח"מ, עו"ד \_\_\_\_\_ מ \_\_\_\_\_ מאשר בזאת כי בתאריך \_\_\_\_\_ הופיע בפני מר/גב' \_\_\_\_\_ המוכר לי אישית ולאחר שהזהרתי כי עליו לומר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק אם לא יעשה כן חתם בפני תצהירו זה.

תאריך	חתימה	חותמת	טלפון	נייד

**נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ**

תאריך: \_\_\_\_\_

התחייבות מנהל החברה

אני הח"מ:	שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.:

כתובת:	שם החברה/בי"ח:	טלפון:	נייד:

מתחייב בזה כדלקמן:

1. להפעיל מוקד קשר שיהיו בו ציוד ומכשירי קשר מתאימים במשך 24 שעות ביממה ברציפות.
2. האמבולנסים יהיו מצוידים בכל עת בציוד ובמתקנים תקינים כפי שקבע אגף הרכב במשרד התחבורה.
3. כל אמבולנס, יהיה מצויד בציוד רפואי ומשקי תקני כשיר כמפורט בנספח 3 הרצ"ב.
4. כל אמבולנס, יהיה מצויד בציוד בטיחותי בהתאם למפורט בתקנות התעבורה.
5. להעסיק אנשי צוות באמבולנס בעלי הכשרה מקצועית מתאימה בהתאם לדרישות המפורטות בנהלים לרבות השתלמויות ונהגים בעלי רישיון לנהיגה באמבולנס.
6. אין להעביר או למכור אמבולנס, לגורם כלשהוא, ללא אישור משרד הבריאות.
7. לאחר שקראתי והבנתי את הנהלים, אני מתחייב למלא אחר כל ההוראות והדרישות המפורטות בהם.
8. מתחייב למלא אחר התנאים, הדרישות, ההוראות וההנחיות שיצאו בחוזרים מעת לעת על ידי משרד הבריאות בקשר להפעלת אמבולנסים.

ולראיה באתי על החתום

תאריך	חתימה	חותמת

אגף רפואה כללית  
רישוי ופיקוח אמבולנסים

**נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ**

הנני מאשר בזה כי ביום \_\_\_\_\_ הופיע בפני עורך דין \_\_\_\_\_  
במשרדי ברחוב \_\_\_\_\_ מר/גב' \_\_\_\_\_  
שזיהה עצמו על ידי תעודת זהות מס' \_\_\_\_\_ המוכר לי באופן אישי  
ואחרי שהזהרתיו כי עליו להצהיר את האמת וכי יהיה צפוי לעונשים הקבועים בחוק  
אם לא יעשה כן, אישר את נכונות הצהרתו הנ"ל  
וחתם עליה.

חותמת	עורך דין	חתימה

**נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ**

תאריך \_\_\_\_\_

לכבוד  
משרד הבריאות  
הממונה על רישוי אמבולנסים

הנדון: הצהרה הרופא האחראי בחב' אמבולנסים

אני ד"ר:	שם פרטי:	שם משפחה:	ת.ז.:

כתובת:	טלפון:	נייד:

מצהיר בזאת שאני מקבל על עצמי את האחריות על הניהול הרפואי של חב' אמבולנסים הר"מ:

שם החברה	כתובת:	הבעלים של החברה:

אחריות זו כוללת:

1. הכרת הקריטריונים והתנאים של משרד הבריאות להפעלת סוגי האמבולנסים שבחברה ולפעול עפ"י הם.
2. עבודה תקינה ומקצועית של החובשים/נהגי אמבולנסים והצוות הרפואי בחברה.
3. תקינות הציוד הרפואי כולל תוקף תפוגה.
4. נוכחות בעת ביקורים יזומים של משרד הבריאות בחברה.
5. קיום השתלמויות לנהגים/חובשים מעת לעת ולא יאוחר מאשר אחת לחצי שנה. טיפול ודיווח באירועים חריגים. פיקוח על רישום ותיעוד נאות של הנסיעות כמתחייב מנהלי משרד הבריאות.
6. ביצוע השתלמויות מסודרות של הנהגים/חובשים.

אגף רפואה כללית  
רישוי ופיקוח אמבולנסים

**נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ**

7. אחריות על ביצוע רישומים רפואיים נכונים של החברה לגבי החולים מזמיני השרות.
8. דאגה לקיום בקורות תקופתיות, אחת לארבעה חודשים תיעוד סיכום ביצוע הבקרה, רישום ממצאים ביומן המוקד.
9. על הרופא/ה האחראית לדווח לממונה על רישוי אמבולנסים במשרד הבריאות, דיווח תקופתי תלת שנתי בנושא הפיקוח המבוצע על ידו בכל הנושאים המצוינים לעיל, ע"ג נספח 1 המצורף.
10. הריני מעביר לכם את האישורים הבאים:
- צילום תעודות מעבר קורסים: ACLS , PHTLS , PALS .
  - צילום רישיון לעסוק ברפואה בתוקף
  - צילום אישורי מומחיות

שם הרופא האחראי:	מס' רישיון לעסוק ברפואה:	מס' רישיון מומחה:	ת.ז.:

תאריך:	חתימה:	חותמת:

**נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ**

**ציוד:**

**תיק אמבו:**

מס' סידורי	שם הפריט	יח'	כמות תיק
1	מפוח הנשמה – מבוגר	יח'	1
2	מסיכה למפוח הנשמה מספר 2	יח'	1
3	מסיכה למפוח הנשמה מספר 5	יח'	1
4	שקית העשרה + צינורות חיבור	יח'	1
5	מנתב אוויר מספר 1,2,3,4	יח' כ"א	1
6	מכשיר ידני לשאיבת הפרשות	יח'	1
7	קטטר לסקשן מספר 16/18	יח'	2+2
8	מסנן ויראלי	יח'	2
9	בלון חמצן עם ווסת 2.4 ליטר	יח'	1
10	מסיכת חמצן מבוגר עם שקית העשרה	יח'	2
11	מסיכת אינהלציה	יח'	1
12	ערכת אינטובציה (פירוט בהמשך)	יח'	1
13	מד לחץ דם+סטטוסקופ	יח'	1
14	שסתום PEEP	יח'	1
15	ציוד חבישה - תחבושת אישית 2, משולש 3, ח.ע 1, שמיכת מילוט 1	יח'	
16	מד סוכר (5 דוקרנים+5סטטיקים)		1
17	נידל (מחט לניקוז חזה)		2
18	ערכת QUICKTRACH מבוגר 4 מ"מ		1
19	ערכת זונדה		1
20	LMA (3,4,5)		1 כ"א
21	קטטר בוז'י		1

**ציוד רפואי ברכב:**

מס' סידורי	שם הפריט	יח'	כמות רכב
1	מע' הנשמה אוטומטית + צנרת	יח'	1
2	ליטר 20 "Hמיכל חמצן"	יח'	1
3	ליטר 2.4 "Dמיכל חמצן" רזרבי	יח'	3
4	פלומטר לחמצן+ תקע + מחבר קיר מהיר	יח'	1+1+1
5	אטם (רזרבה) בלון חמצן גדול + קטן	יח'	2
6	צינור הרדמה מג'ל מס' 2.5-8.5 כ"א 2 (7.5 ו 8 – 3 יחי מכל אחד)	יח'	3/2
7	שרוך לקיבוע טובוס	יח'	10
8	משקפי חמצן	יח'	5
9	מסיכות חמצן מבוגר עם שקית העשרה (רזרבואר)	יח'	10
10	מסיכות חמצן ילד	יח'	5
11	מפוח הנשמה מבוגר רזרבי + מסיכה (מבוגר – מס 5 וילד מס 2)	יח'	1
12	מפוח הנשמה ילד רזרבי + מסיכות (תינוק – מס 0)	יח'	1

אגף רפואה כללית  
 רישוי ופיקוח אמבולנסים

נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ

5	יח'	מסנן ויראלי מבוגר (3) ומסנן ילד (2)	13
5	יח'	סט (מסכה) לאינהלציה מבוגר	14
1	יח'	סקשן רגל (ברכב)	15
2 מכל סוג	יח'	קטטר שאיבה מס' 8,10,16,18	16
1	יח'	ערכת לרינוסקופ רכב	17
1	יח'	ערכת QUIKTRACH 4 מ"מ+2 מ"מ כ"א מבוגר	18
1	יח'	ערכת QUIKTRACH 4 מ"מ+2 מ"מ כ"א ילד	19
3		קטטר בוז'י	20
1 כ"א		גדלים LMA 3,4,5	21
2 כ"א		מכוון אנדוטרקיאלי מבוגר + ילד	22
1		ווסת חמצן נייד רזרבי	23

תרופות:

כמות בתיק תרופות	כמות רכב	יח'	שם הפריט	מס' סידורי
1	2	אמפ'	RINGER HARTMAN 500 ml	1
1	5	אמפ'	0.9% SODIUM CHLORIDE 500 ml	2
1	5	אמפ'	0.9% SODIUM CHLORIDE 100 ml	3
10	15	אמפ'	Amp. Adernaline 1mg/1cc	4
3	5	אמפ'	Amp. Atropine 1mg/1cc	5
3	5	אמפ'	Amp. Amiodacore 150mg/3cc	6
1	2		Amp. Lidocaine 200mg/10cc	7
1	2	אמפ'	Amp. Calcium 1gr/10cc	8
2	4	אמפ'	Amp. Dextrose 25 gr/50cc or 10gr/20cc	9
2	3	אמפ'	Amp. Dopamine 200 mg/5cc	10
10	20	אמפ'	Amp. Fusid 20 mg/2cc-250 mg/25cc	11
3	5	אמפ'	Amp. Ikacor 5 mg/2cc	12
5	-	אמפ'	Amp. Morphine 10 mg/1cc	13
1	2	אמפ'	Sodium Bicarbonat 8.4% 100cc	14
5	5	אמפ'	Amp. Narcan 0.4mg/1=cc	15
3	5	אמפ'	Amp. Pramin 10 mg/2cc	16
5	10	אמפ'	Amp. Sodium Chloride 10cc	17
1	1	בק'	Sol. Aerovent	18
1	1	בק'	Sol Ventolin	19
1	1	יח'	Nitroglycerin Spray	20
2	3	יח'	Amp. Isoket	21
10	10	יח'	Tab. Acamol 500mg	22
10	10	יח'	Tab. Aspirin 500mg	23
10	10	יח'	Tab. Optalgin 500 mg	24
5	5	יח'	Tab. Tramadex 100 mg	25
1	2		Amp. Tramal 100mg/2cc	26
1	2	יח'	Amp. Acamol 1 G	27
2	2	יח'	Amp. Hexakapron 500mg/5cc	28
1	2	יח'	Amp. Magnesium sulfate	29

אגף רפואה כללית  
רישוי ופיקוח אמבולנסים

**נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ**

3	5	יח'	Amp Adenosine 6mg/2cc	30
1	2	יח'	Amp. Heparin	31
1	2	יח'	Amp. Solo-medrol 125 mg/2cc	32
2	4	יח'	Amp. Etomidate 20mg/10cc	33
5	5	אמפ'	Amp. Dormicum 5 mg/1cc	34
2	-	יח'	Amp. Ketamine	33
5	-	יח'	Amp. Fentanyl	34
1	2		גלוקוגל	35

**ציוד למתן נוזלים ותרופות**

מס' סידורי	שם הפריט	יח'	כמות רכב	כמות בתיק תרופות
1	סט לעירוי נוזלים	יח'	10	2
2	סט סופר טיפות ידני	יח'	3	1
3	ונפלון מס' 14,18,20,22	יח'	10	14X2 18/20/22X3
4	ברז פלסטי 3 כיוונים	יח'	3	1
5	פד גזה לא סטרילי	חב'	100	10
6	פד לחיטוי עור (ספונג'טה)	יח'	20	15
7	חוסם ורידים	יח'	2	1
8	מיקרופור	יח'	3	2
9	מזרק 2.5,5,10,20 cc	יח'	3X20 10X2.5/5/10	1X20 3X2.5/5/10
10	מזרק 50 cc	יח'	4	1
11	מחט לואר 19/21	יח'	5+5	כ"א 3
12	מזרק תוך גרמי מבוגר	יח'	1	1

**ציוד כללי ושונות**

מס' סידורי	שם הפריט	יח'	כמות רכב	כמות בתיק תרופות
1	לוח גב פלסטיק/עץ כולל 3 רצועות	יח'	1	
2	צווארון מתכון מבוגר+ילד	יח'	2 מבוגר 1 ילד	
3	ערכה לקיבוע ראש (האדוייס)	יח'	1	
4	ערכת טראומה וחבישה (תקן מלא)	יח'	1	
5	מד לחץ דם + סטטוסקופ	יח'	1	
6	מוניטור (תקן מלא) כולל א.ק.ג.	יח'	1	
7	מלקחי פאן ישרות	יח'	1	
8	מלקחי מג'ל למבוגר	יח'	1	
9	מספריים לחומר עם כפתור (מלע"כ)	יח'	1	1
10	מד ריווי חמצן (פלסאוקסימטר)	יח'	1	
11	גלוקומטר/ סטיקים/דוקרנים לגלוקומטר/סוללה	יח'	1+10+10+1	1
12	סכין גילוח ח"פ	יח'	2	
13	מד חום PO + כיסוי מדחום ח"פ (20 יחידות)	יח'	1	1

אגף רפואה כללית  
רישוי ופיקוח אמבולנסים

**נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ**

	1	יח'	תיק תרופות – ראה פירוט מעלה	14
	1	יח'	בקבוק שתן פלסטי / ח"פ (5 יחידות)	15
	1	יח'	סיר מיטה פלסטי	16
	1	יח'	כיסא מתקפל להעברת חולה	17
	1	יח'	מיטת אמבולנס	18
	3	יח'	שמיכה לחולה	19
	10	יח'	סדינים למיטת חולה ח.פ	20
	10 + 2	יח'	מי שתיה + (כוסות ח.פ)	21
	1	חב'	גליל נייר סופג	22
	1	יח'	אלונקת שדה מתקפלת	23
1	1	יח'	פח לאיסוף פסולת זיהומית	24
	1 כ"א	חב'	כפפות ח"פ (S/M/L/XL)	25
	1	יח'	ספטול כחול	26
	1	חב'	מגבוני אלכוהול לחיטוי ציוד	27
	3	יח'	ערכת מיגון אישית (נגיפית/מחלות מדבקות)	28
	10	יח'	מסיכות כירורגיות	29
	5	יח'	מסכות FFP3 או 95N	30
	4	יח'	ציוד מיגון פח"ע – אפודים+קסדות	31

**טפסים**

מס' סידורי	שם הפריט	יח'	כמות רכב
1	טופס טיפול בנט"ן	פנקס	2
2	מחברת מעקב סמים (קטמין+אופיאטים)	יח'	2
3	תעודות פטירה (כולל נייר קופי)	יח'	10
4	טופס הכרזת מוות	יח'	10
5	רישיונות לרכב + ביטוח רכב		1

**כלי נהג**

מס' סידורי	שם הפריט	יח'	כמות רכב
1	גלגל רזרבי	יח'	1
2	ידית למגבה	יח'	1
3	מגבה מכני	יח'	1
4	כבל התנעה	זוג	1
5	מטף כיבוי	יח'	1
6	מפתח גלגלים	יח'	1
7	משולש אזהרה	יח'	1
8	פנס נישא / רנאור	יח'	1

## נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ

### תקן ערכת לרינגוסקופ (רכב+תיק)

מס' סידורי	שם הפריט	יח'	כמות רכב	כמות בתיק
1	ניצב ללהב + סוללות	יח'	1	1
2	להב מקינטוש מספר 1,2,3,4	יח'	1	1
3	להב מילר 0,1,2	יח'	1	1
4	סוללות רזרביות	יח'	2	0
5	ג'ל לקטטריזציה	יח'	1	1
6	מזרק CC20	יח'	1	1
7	תיק לערכת לרינגוסקופ	יח'	1	1
8	נורית לרינגוסקופ רזרבית (דגמים רלוונטים)	יח'	1	1
9	שרוך לקיבוע טובוס	יח'	2	2
10	טובוס 6.5-8	יח'	1	1
11	מכוון לטובוס אנדוטרכיאלי מבוגר	יח'	2	2
12	מלקחי מג'יל מבוגר	יח'	1	1
13	משקפי מגן + מסיכת פה-אף	יח'	2	1

### תקן ערכת ילדים

מס' סידורי	שם הפריט	יח'	כמות רכב
1	אמבו תינוקות + מסיכה 0 + צינור העשרה	יח'	1
2	מתאם כפות דפיברילטור ילדים / מדבקות דפיברילציה ילדים	יח'	1
3	מדל"ד ילדים + סטטוסקופ	יח'	1
4	מסיכת חמצן ילדים עם שקית העשרה	יח'	1
5	מנתב אור מספר 0,00	יח'	1
6	טובוסים 6-2.5	יח'	1
7	קטטר לסקשן 6/8	יח'	1
8	ונפלון 22/24G	יח'	2 כ"א
10	מסיכת אינהלציה לילדים	יח'	2
11	מכוון לטובוס אנדוטרכיאלי - ילדים	יח'	1
12	מזרק תוך גרמי לילד	יח'	1
13	QuickTrach 2mm - ילדים	יח'	1

### תקן ערכת טראומה/חבישה

מס' סידורי	שם הפריט	יח'	כמות רכב
1	משולש בד	יח'	10
2	תחבושת אישית	יח'	5
3	תחבושת בינונית	יח'	2
4	אגד חבישה	יח'	10
5	סד לקיבוע	יח'	1

אגף רפואה כללית  
רישוי ופיקוח אמבולנסים

**נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ**

10	יח'	פד סטרילי	6
1	יח'	מלע"כ	7
1	יח'	פנס כיס	8
2	יח'	ח.ע.	9
2	יח'	תחבושת אלסטית	10
1	יח'	בקבוק סביעור	11
1	יח'	בקבוק פולידין	12
2	יח'	לויקופלסט	13
1	יח'	תיק ע.ר. ריק	14
10	יח'	פלסטר	15

**תקן מוניטור דפיברילטור**

מס' סידורי	שם הפריט	יח'	כמות במכשיר	כמות ברכב
1	מכשיר מוניטור + סליל נייר	יח'	1	
2	סוללות מוניטור (דגמים רלוונטים)	יח'	3	
3	סליל נייר רזרבי	יח'	1	1
4	כבל מוניטור	יח'	1	
5	כבל אק"ג	יח'	1	
6	מדבקות מוניטור	יח' חבילה	1	3
7	כבל לקוצב	יח'	1	
8	מדבקות לקוצב	יח'	1	2
9	משחה לדפיברילציה	יח'	1	1
10	סכין גילוח ח.פ.	יח'	1	2
11	תיק נשיאה	יח'	1	

**ערכות**

מס' סידורי	שם הפריט	יח'	כמות רכב
1	ערכת לידה	יח'	1
2	ערכת זונדה	יח'	1
3	ערכת מיגון נגיפית	יח'	3
4	ערכת נקז חזה	יח'	1

## נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ

תאריך: \_\_\_\_\_

לכבוד  
הממונה על רישוי ופיקוח על אמבולנסים  
משרד הבריאות

### גיבוי רפואי לשירות ניידת טיפול נמרץ בחברת \_\_\_\_\_

אנו מאשרים כי יתקיים קשר של גיבוי מקצועי בין צוותי המלר"ד וטיפול נמרץ לב בבית החולים: \_\_\_\_\_ לבין צוות ניידת טיפול הנמרץ של חברת: \_\_\_\_\_.

1. הכרת בעלי התפקידים ביחידה לטיפול נמרץ לב, במלר"ד הפרמדיקים והרופאים בנט"ן.
2. הדרכה מקצועית למסירת/קבלת דיווח בין הצוותים לגבי מטופלים חריגים ו/או לחדר הלם.
3. מתן אפשרות, לאחר הדרכה מתאימה, להבאת חולי אוטם חריף בשריר הלב ישירות לטיפול נמרץ/יחידת הצנתורים.
4. מתן משוב רפואי לצוות ניידת טיפול נמרץ לגבי מקרים מורכבים ו/או ספציפיים.
5. קיום מפגשים תקופתיים בין צוות הנט"ן לצוות המלר"ד למעקב/הכרת צוות/סקירת מקרים רפואיים וכו'.
6. השתלבות אנשי צוות הנט"ן בפעילות אקדמית והדרכתית רלבנטית בבית החולים.

### בכבוד רב

שם המנהל הרפואי	חתימה	שם מנהל החברה	חתימה

## נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ

### הצהרה על מידות הרכב המיועד לאמבולנס נט"ן

(ימולא ע"י יבואן הרכב/מתקין מורשה/מוסד מורשה/משרד הרישוי)

#### מבנה הרכב ומידותיו:

אורך תא החולה יהיה לא פחות מ- 280 ס"מ (מהדלת האחורית עד למחיצה).  
רוחב בין הדפנות הפנימיות יהיה 160 ס"מ לפחות.  
גובה מהרצפה לתקרה יהיה 145 ס"מ לפחות.  
ספסל מיועד למלווים/צוות, יצויד בחגורות בטיחות ל- 4 נוסעים, גובה מפני המושב לתקרה יהיה לפחות 100 ס"מ.  
רוחב פתח אחורי לכניסת אלונקה/חולים, יהיה לפחות 100 ס"מ.  
גובה פתח אחורי, יהיה לפחות 110 ס"מ.  
הדלתות האחוריות יהיו בפתיחת כנף, או דלת אחת בפתיחה כלפי מעלה.  
לרכב תהיה דלת צדדית.  
תותקן מחיצה מאחורי גב הנהג או קיר מפריד בין תא הנהג לחולה. רוחב המחיצה יהיה 40 ס"מ לפחות.  
בדלתות האחוריות, תותקן מדרגה מחומר מתכתי מחוספס כנגד החלקה ברוחב הדלתות.

הריני לאשר בזאת כי הרכב מ.ר. \_\_\_\_\_ השייך לחברת: \_\_\_\_\_  
עומד בתקנות משרד התחבורה לשמש כאמבולנס ומידותיו הם לפחות כר"מ

שם המאשר:	חתימה:	תאריך:



אגף רפואה כללית  
רישוי ופיקוח אמבולנסים

**נוהל הפעלת ניידת טיפול נמרץ**

**מגיש הבקשה צריך לחתום בתחתית כל עמוד!!!**