



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

ПРИКАЗ

« 01 » 12 2023

№ 1664

г. Кемерово

О службе медицины катастроф Кузбасса

В целях реализации государственной политики в области защиты жизни и охраны здоровья населения Кемеровской области – Кузбасса, совершенствования медико-санитарного обеспечения граждан при ликвидации возникших последствий чрезвычайных ситуаций, в соответствии со статьей 11 Федерального закона Российской Федерации от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территорий от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», статьями 16 и 41 Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации, постановлением Правительства Российской Федерации от 26.08.2013 № 734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф», приказом Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий от 05.07.2021 № 429 «Об установлении критериев информации о чрезвычайных ситуациях природного и техногенного характера», «Наставлением по организации управления и оперативного (экстренного) реагирования при ликвидации чрезвычайных ситуаций» (протокол № 3 от 29.06.2023 года Правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности), во исполнение приказов Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.10.2000 № 380 «Об утверждении Положения о Службе медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации», от 23.04.2002 № 131 «Об утверждении Инструкции по заполнению учетных форм службы медицины катастроф», от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи», от 06.11.2020 № 1202н «Об утверждении Порядка организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф

медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации», приказа Министерства здравоохранения и медицинской промышленности Российской Федерации от 21.06.1996 № 261 «Об утверждении положений о региональных и территориальных центрах медицины катастроф»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. Положение о службе медицины катастроф Кузбасса согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. Организационную структуру службы медицины катастроф Кузбасса согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.3. Порядок реагирования службой медицины катастроф Кузбасса на чрезвычайные ситуации в зависимости от уровня согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

1.4. Состав штаба службы медицины катастроф Кузбасса согласно приложению № 4 к настоящему приказу;

1.5. Положение о штабе службы медицины катастроф Кузбасса согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

1.6. Структуру государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева» согласно приложению № 6 к настоящему приказу;

1.7. План-задание на формирование штатных бригад экстренной специализированной медицинской помощи государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева» согласно приложению № 7 к настоящему приказу;

1.8. План-задание на создание внештатных бригад экстренной медицинской помощи и бригад экстренной специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф Кузбасса согласно приложению № 8 к настоящему приказу;

1.9. Типовое положение о внештатной бригаде экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринской) службы медицины катастроф Кузбасса согласно приложению № 9 к настоящему приказу;

1.10. Типовое положение о штатных/внештатных бригад экстренной специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф Кузбасса согласно приложению № 10 к настоящему приказу;

1.11. Типовую форму отчета штатной/внештатной бригады экстренной специализированной медицинской помощи об израсходованных лекарственных препаратах и медицинских изделиях во время ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций согласно приложению № 11 к настоящему приказу;

1.12. Перечень основных госпитальных баз службы медицины катастроф Кузбасса согласно приложению № 12 к настоящему приказу;

1.13. Инструкцию о порядке выдачи лекарственных препаратов и медицинских изделий государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева» при возникновении чрезвычайных ситуаций согласно приложению № 13 к настоящему приказу;

1.14. Типовой порядок повышенной оплаты труда медицинского персонала и других специалистов, привлекаемых к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций согласно приложению № 14 к настоящему приказу;

1.15. План-задание на экстренное развертывание коек для массового приема пораженных и оказания специализированной медицинской помощи согласно приложению № 15 к настоящему приказу;

1.16. Критерии отнесения ситуаций к разряду кризисных и чрезвычайных, информация по которым незамедлительно передается в оперативный отдел государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева» согласно приложению № 16 к настоящему приказу;

1.17. Алгоритм действий органов управления службы медицины катастроф Кузбасса по организации ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций согласно приложению № 17 к настоящему приказу;

1.18. Алгоритм действий бригад скорой медицинской помощи по сбору и передаче информации о чрезвычайной ситуации согласно приложению № 18 к настоящему приказу;

1.19. Алгоритм действий сотрудников медицинской организации в условиях массового приема пострадавших в чрезвычайной ситуации согласно приложению № 19 к настоящему приказу;

1.20. Алгоритм оповещения о возникновении нештатной ситуации в медицинской организации согласно приложению № 20 к настоящему приказу;

1.21. Алгоритм передачи данных в Министерство здравоохранения Кузбасса о чрезвычайной ситуации с количеством пострадавших от 4 до 10 человек согласно приложению № 21 к настоящему приказу;

1.22. Алгоритм передачи данных в Министерство здравоохранения Кузбасса о чрезвычайной ситуации с количеством пострадавших более 10 человек согласно приложению № 22 к настоящему приказу;

1.23. Форму передачи уточненных сведений о пострадавших в чрезвычайной ситуации согласно приложению № 23 к настоящему приказу;

1.24. Форму донесения в Министерство здравоохранения Кузбасса о чрезвычайной ситуации с количеством пострадавших более 10 человек

(первичное, последующее на _____, заключительное) согласно приложению № 24 к настоящему приказу;

1.25. Форму донесения в Министерство здравоохранения Кузбасса о чрезвычайной ситуации с количеством пострадавших более 10 человек (первичное, последующее на _____, заключительное) с использованием электронной коммуникационной программы-приложения согласно приложению № 25 к настоящему приказу;

1.26. Форму отчета в Министерство здравоохранения Кузбасса о чрезвычайной ситуации за истекшие сутки согласно приложению № 26 к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций государственной системы здравоохранения Кемеровской области - Кузбасса:

2.1. Обеспечить выполнение плана-задания на создание внештатных формирований службы медицины катастроф, экстренное развертывание приемно-сортировочных отделений;

2.2. Обеспечить создаваемые внештатные формирования службы медицины катастроф и развертываемые приемно-сортировочные отделения специальным транспортом, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, необходимым медицинским оборудованием;

2.3. Включить в трудовые договора должностных лиц, сотрудников, входящих в состав внештатных формирований службы медицины катастроф, положения, отражающие их обязанности при ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

2.4. Разработать положение об оплате труда медицинских работников, привлекаемых к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в соответствии с действующими нормативными актами.

3. Руководителям медицинских организаций, на базе которых формируются штатные бригады экстренной специализированной медицинской помощи (далее – БЭСМП) государственного автономного учреждения здравоохранения «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского» (и.о. Каменева Е.А.), государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузбасская клиническая психиатрическая больница» (Сорокина В.А.), государственного бюджетного учреждения здравоохранения особого типа «Кузбасское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы» (Шевчук Д.Ю.):

3.1. Обеспечить создаваемые на своей базе БЭСМП специальным транспортом, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, необходимым медицинским оборудованием;

3.2. Принять организационные меры к обучению специалистов штатных БЭСМП по специальным вопросам службы медицины катастроф в соответствии с профилем БЭСМП.

4. Директору государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева» (далее – ГБУЗ КЦМК) (Радивилко К.С.):

4.1. Осуществить реструктуризацию подразделений ГБУЗ КЦМК рассчитанных в установленном порядке в пределах установленной штатной численности и фонда оплаты труда;

4.2. Организовать круглосуточный прием, регистрацию информации о чрезвычайных ситуациях, оповещение руководящего состава Министерства здравоохранения Кузбасса, ГБУЗ КЦМК, специалистов штатных БЭСМП в случае возникновения чрезвычайных ситуаций в соответствии с графиками дежурств и складывающейся обстановкой;

4.3. Оказывать организационно-методическую помощь руководителям медицинских организаций при создании БЭСМП, подборе и расстановке кадров, повышении их квалификации, оснащении медикаментами, медицинской аппаратурой, кровезаменителями и препаратами крови, медицинскими изделиями, внедрении новых методов диагностики и лечения urgentных состояний, возникающих у пораженных в чрезвычайной ситуации (далее – ЧС);

4.4. По решению министра здравоохранения Кузбасса осуществлять проверки готовности объектовых и муниципальных служб медицины катастроф к действиям по предназначению;

4.5. Устанавливать локальным нормативным актом начало и продолжительность работы штатных БЭСМП, привлекаемых специалистов при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

5. Директору государственного автономного учреждения здравоохранения «Кузбасский областной медицинский информационно-аналитический центр имени Зельковича Романа Моисеевича» (Приндultz О.А.):

5.1. Обеспечить информационно-аналитическое сопровождение работы службы медицины катастроф Кузбасса во всех режимах деятельности;

5.2. Разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Кузбасса.

6. Руководителям государственного автономного учреждения здравоохранения «Управление транспорта» (Черкасов А.М.) и государственного автономного учреждения «Новокузнецкий автотранспорт медицины» (Ушаков О.Г.) обеспечить доставку руководящего состава Министерства здравоохранения Кузбасса и необходимых специалистов во внерабочее время, выходные и праздничные дни для организации оказания и оказания экстренной медицинской помощи по распоряжению руководства службы медицины катастроф Кузбасса.

7. Признать утратившими силу:

приказ Департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 16.09.2010 № 1046 «О службе медицины катастроф Кемеровской области»;

приказ Министерства здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса от 26.11.2021 № 3667 «Об утверждении алгоритмов передачи данных о медико-санитарных последствиях чрезвычайных ситуаций в Кемеровской области - Кузбассе».

8. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на первого заместителя министра здравоохранения Кузбасса Зеленину Е.М.

И.о. министра

Е.М. Зеленина

Положение о службе медицины катастроф Кузбасса

1. Общие положения

Служба медицины катастроф Кузбасса (далее - СМК) – функциональное объединение сил и средств Министерства здравоохранения Кузбасса (далее – Министерство), которое создано и функционирует в целях обеспечения деятельности функциональной подсистемы Всероссийской службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ВСМК) на территории Кемеровской области-Кузбасса для проведения комплекса мероприятий по предупреждению и ликвидации медико-санитарных последствий и медико-санитарного обеспечения населения при стихийных бедствиях, авариях, катастрофах, эпидемиях, локальных вооруженных конфликтах, террористических актах и других чрезвычайных ситуациях. СМК выполняет свои задачи при непосредственном взаимодействии с органами исполнительной власти, формированиями и учреждениями иных министерств и ведомств, участвующих в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций (далее - ЧС) как на территории Кемеровской области- Кузбасса, участвует в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, требующих межрегионального взаимодействия со службами медицины катастроф граничащих с территорией Кемеровской области – Кузбасса субъектов Российской Федерации.

СМК Кузбасса руководствуется в своей деятельности Конституцией Российской Федерации, Федеральными законами от 21.12.1994 № 68-ФЗ «О защите населения и территории от чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера», от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», «Наставлением по организации управления и оперативного (экстренного) реагирования при ликвидации чрезвычайных ситуаций» (протокол №3 от 29.06.2023 года Правительственной комиссии по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности), приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28.11.2006 № 803 «Об утверждении Положений о функциональных подсистемах Всероссийской службы медицины катастроф и Резервов медицинских ресурсов единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций», другими федеральными законами, указами и распоряжениями Президента Российской

Федерации, постановлениями и распоряжениями Правительства Российской Федерации, приказами и распоряжениями Министерства здравоохранения Российской Федерации, законами Кемеровской области - Кузбасса, постановлениями и распоряжениями Губернатора Кемеровской области - Кузбасса, постановлениями Правительства Кемеровской области - Кузбасса, иными нормативными правовыми актами, а также настоящим Положением.

2. Основные задачи

Основными задачами СМК Кузбасса являются:

2.1. Организация ликвидации медико-санитарных последствий ЧС природного и техногенного характера, в том числе локальных вооруженных конфликтов и террористических актов.

2.2. Координация и руководство медицинскими силами и средствами, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

2.3. Организация подготовки и обеспечение готовности органов управления, лечебно-профилактических, санитарно-эпидемиологических (во взаимодействии с территориальными подразделениями Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области – Кузбассу) и иных учреждений Министерства здравоохранения Кузбасса к работе в ЧС.

2.4. Обеспечение готовности органов управления, системы связи и оповещения формирований и учреждений здравоохранения к действиям в ЧС.

2.5. Прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий стихийных бедствий, аварий и катастроф.

2.6. Сбор, обработка, обмен и предоставление информации медико-санитарного характера в области защиты населения и территорий, при этом сбор оперативной информации, а также иной информации в рамках данного Положения, содержащей персональные данные и сведения, составляющие врачебную тайну, осуществляется с использованием защищенных каналов связи.

2.7. Разработка научно-методических принципов деятельности СМК, разработки и совершенствования методов и средств оказания медицинской помощи, лечения пораженных при ЧС.

2.8. Совершенствование организационной структуры СМК и системы медико-санитарного обеспечения населения при возникновении ЧС.

2.9. Создание (в том числе при участии заинтересованных учреждений, министерств и ведомств) системы управления СМК, совершенствование и поддержание ее в постоянной готовности.

2.10. Разработка методических рекомендаций и участие в подготовке населения и спасателей к оказанию первой помощи при ЧС и террористических актах.

2.11. Координация подготовки, повышения квалификации и аттестации специалистов Службы.

2.12. Создание и рациональное использование резервов медицинского, санитарно-хозяйственного и специального имущества, иных материально-технических и финансовых ресурсов для обеспечения деятельности СМК, организация его хранения и обновления (освежения), оснащение им формирований и учреждений службы, обеспечение экстренных поставок недостающих лекарственных средств для ликвидации последствий ЧС.

2.13. Участие в осуществлении государственной экспертизы, надзора и контроля в области защиты населения и территорий в условиях ЧС.

2.14. Межрегиональное и международное сотрудничество в области медицины катастроф.

3. Организационная структура

3.1. Служба медицины катастроф Кузбасса является звеном территориальной подсистемы Единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций (далее – РСЧС), созданной в субъекте Российской Федерации.

Начальником СМК является Министр здравоохранения Кузбасса, в его отсутствие – лицо, исполняющее его обязанности в соответствии с приказом.

В соответствии с возложенными задачами СМК создается на региональном (областном), муниципальном (местном) и объектовом уровнях в соответствии с уровнями реагирования на ЧС.

На региональном (областном) уровне служба медицины катастроф Кузбасса объединяет все медицинские организации различных форм собственности, расположенные на территории Кемеровской области – Кузбасса. Взаимодействие медицинских организаций осуществляется путем заключения соглашений (регламентов, протоколов): об информационном обмене, совместной деятельности по определенным направлениям и т.п., как между ведомствами, так и между медицинскими организациями.

Под муниципальным (местным) уровнем СМК подразумевается совокупность медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Кузбасса, а также иной формы собственности, территориально расположенных в пределах муниципального образования (района, округа, городского округа). Взаимодействие медицинских организаций осуществляется путем заключения соглашений (регламентов, протоколов): об информационном обмене, совместной деятельности по определенным направлениям и т.п. При наличии соглашений о взаимодействии, заключенных на уровне органов исполнительной власти субъекта, их содержание распространяется на взаимоотношения между подведомственными организациями.

Под объектовым уровнем понимаются силы и средства медицинской организации любой формы собственности, в чьи полномочия относится решение вопросов по управлению, подготовке и действиям

организации, ее структурных подразделений, штатных и нештатных аварийно-спасательных формирований в случае возникновения чрезвычайных ситуаций на территории организации. Состав сил и средств медицинской организации определяется локальным нормативным актом, подписанным руководителем организации – начальником службы медицины катастроф данного уровня.

3.2. На региональном (областном) уровне СМК представлена:

3.2.1. Государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К.Галеева» - орган повседневного управления СМК;

3.2.2. Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области – Кузбассу (Управлением Роспотребнадзора по Кемеровской области - Кузбассу) - по согласованию;

3.2.3. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области - Кузбассе» - по согласованию;

3.2.4. Госпитальными базами СМК - подведомственными Министерству здравоохранения Кузбасса медицинскими организациями стационарного типа, предназначенными для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

3.3. На муниципальном (местном) уровне Служба представлена:

3.3.1. Станциями, отделениями скорой медицинской помощи.

3.3.2. Территориальными отделами Управления Роспотребнадзора по Кемеровской области - Кузбассу в городских и муниципальных округах, муниципальных районах (по согласованию);

3.3.3. Филиалами ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области - Кузбассе» (по согласованию);

3.3.4. Медицинскими организациями городских и муниципальных округов, муниципальных районов.

3.3.5. Аптечными учреждениями, расположенными на данной территории, независимо от их ведомственной принадлежности и форм собственности, привлекаемыми на основании соглашения о взаимодействии между организациями, заключенного между ведущей медицинской организацией стационарного типа государственной системы здравоохранения, на которую возложено управление СМК муниципального (местного) уровня, и аптечным учреждением иной формы собственности и ведомственной принадлежности.

Начальниками СМК на муниципальном (местном) уровне являются руководители ведущих медицинских организаций стационарного типа городских и муниципальных округов, муниципальных районов Кемеровской области - Кузбасса (лица, исполняющие их обязанности), подведомственных Министерству.

Ведущие медицинские организации стационарного типа, на которых возложено управление СМК муниципального (местного) уровня, являются нештатными центрами медицины катастроф соответствующих городских и муниципальных округов, муниципальных районов.

Состав штаба СМК в городском или муниципальном округе, муниципальном районе Кемеровской области - Кузбасса определяется начальником СМК соответствующего уровня и закрепляется локальным нормативным документом медицинской организации. В медицинской организации, в состав которой входит отделение скорой медицинской помощи, начальником штаба СМК является заместитель руководителя по лечебной работе (по хирургическим вопросам). В состав штаба в обязательном порядке включается заведующий отделением скорой медицинской помощи.

При закреплении за ведущей медицинской организацией зоны ответственности, состоящей из нескольких городских и муниципальных округов, муниципальных районов в состав штаба СМК включаются:

- руководители медицинских организаций государственной системы здравоохранения, расположенных в данных городских и муниципальных округах, муниципальных районах;
- заведующие отделениями скорой медицинской помощи медицинских организаций любой формы собственности, имеющих таковые в своем составе. Состав штаба, распределение обязанностей между его членами, функции взаимодействующих медицинских организаций отражаются в соглашении о взаимодействии.

При наличии в городском округе станции скорой медицинской помощи, являющейся самостоятельным юридическим лицом, данная медицинская организация выполняет функции повседневного органа оперативного управления. Главный врач станции скорой медицинской помощи входит в состав штаба СМК городского округа и выполняет функции начальника штаба. При наличии в городском округе нескольких медицинских организаций (стационарного, поликлинического типа) государственной системы здравоохранения их руководители включаются в состав штаба СМК.

Медицинская организация, функционирующая в качестве нештатного центра медицины катастроф на уровне муниципального образования Кемеровской области – Кузбасса, выполняет следующие основные функции:

- организация и оказание медицинской помощи пострадавшим в ЧС в режиме повседневной деятельности и в режиме ЧС;
- организация и проведение догоспитальной медицинской эвакуации пострадавших в ЧС с места происшествия до медицинской организации;
- организация взаимодействия и информационного обмена с экстренными оперативными службами взаимодействующих при ликвидации

медико-санитарных последствий ЧС иных министерств и ведомств в пределах муниципального образования (подразделения МЧС, МВД, ГУФСИН, Росгвардия, ведомственные медицинские организации и т.д.) в различных режимах функционирования (повседневная деятельность, повышенная готовность, режим ЧС);

- прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций в пределах муниципального образования;

- планирование мероприятий, направленных на ликвидацию медико-санитарных последствий ЧС на уровне муниципального образования, в том числе порядок взаимодействия медицинских организаций, подведомственных Министерству здравоохранения Кузбасса;

- обучение населения оказанию первой помощи;

- сбор и предоставление отчетности по установленным нормативными актами видам, формам и в предписанные сроки.

Использование сил и средств медицинских организаций иной формы собственности в работе СМК городского или муниципального округа, муниципального района (в случае их наличия на территории) реализуется путем заключения соглашения о взаимодействии между ведущей медицинской организацией стационарного типа государственной системы здравоохранения, на которую возложено управление СМК муниципального (местного) уровня, и медицинской организацией иной формы собственности.

В случае реорганизации медицинской организации государственной системы здравоохранения полномочия по руководству СМК городского или муниципального округа переходят ее правопреемнику. При этом руководитель медицинской организации-правопреемника становится руководителем СМК соответствующего городского или муниципального округа, муниципального района с возложением на него полномочий и задач, определенных в настоящем приказе.

Перечень ведущих медицинских организаций стационарного типа городских и муниципальных округов, муниципальных районов Кемеровской области – Кузбасса, на которых возложено управление службой медицины катастроф муниципального (местного) уровня:

1. ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Горюховского» (зона ответственности: Анжеро-Судженский городской округ, Яйский муниципальный округ, Ижморский муниципальный округ);

2. ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница» (зона ответственности: Беловский городской округ и Беловский муниципальный округ);

3. ГБУЗ «Березовская городская больница имени А.М.Назаренко» (зона ответственности: Березовский городской округ);
4. ГБУЗ «Гурьевская районная больница» (зона ответственности: Гурьевский муниципальный округ);
5. ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского» (зона ответственности: Кемеровский городской округ);
6. ГБУЗ «Кемеровская клиническая районная больница имени Б.В. Батиевского» (зона ответственности: Кемеровский муниципальный округ);
7. ГБУЗ «Киселевская городская больница» (зона ответственности: Киселевский городской округ);
8. ГБУЗ «Крапивинская районная больница» (зона ответственности: Крапивинский муниципальный округ);
9. ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары» (зона ответственности: Ленинск-Кузнецкий городской округ, Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ, Полысаевский городской округ);
10. ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М.Богониса» (зона ответственности: Мариинский муниципальный округ, Чебулинский муниципальный округ);
11. ГБУЗ «Междуреченская городская больница» (зона ответственности: Междуреченский городской округ);
12. ГБУЗ «Мысковская городская больница» (зона ответственности: Мысковский городской округ);
13. ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» (зона ответственности: Новокузнецкий городской округ, Новокузнецкий муниципальный район);
14. ГБУЗ «Осинниковская городская больница» (зона ответственности: Осинниковский городской округ, Калтанский городской округ);
15. ГАУЗ «Прокопьевская городская больница» (зона ответственности: Прокопьевский городской округ, Прокопьевский муниципальный округ, Краснобродский городской округ);
16. ГБУЗ «Промышленновская районная больница» (зона ответственности: Промышленновский муниципальный округ);
17. ГБУЗ «Кузбасская клиническая станция скорой медицинской помощи» (зона ответственности: Тайгинский городской округ);
18. ГБУЗ «Таштагольская районная больница» (зона ответственности: Таштагольский муниципальный район);
19. ГБУЗ «Тисульская районная больница имени А.П. Петренко» (зона ответственности: Тисульский муниципальный округ);

20. ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн», Топкинский филиал (зона ответственности: Топкинский муниципальный округ);

21. ГБУЗ «Тяжинская районная больница» (зона ответственности: Тяжинский муниципальный округ);

22. ГБУЗ «Юргинская городская больница» (зона ответственности: Юргинский городской округ, Юргинский муниципальный округ);

23. ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 4», Яшкинский филиал (зона ответственности: Яшкинский муниципальный округ).

3.4. На объектовом уровне (медицинская организация) СМК представлена:

3.4.1. Руководителем подведомственной Министерству медицинской организации – начальником СМК объекта.

3.4.2. Заместителем руководителя по медицинской части (по хирургическим вопросам, лечебным вопросам) – начальником штаба СМК объекта.

3.4.3. Заместителями руководителя по отдельным вопросам, в чьи полномочия входит решение вопросов, связанных с организацией различных аспектов деятельности в случае чрезвычайной ситуации;

3.4.4. Иными должностными лицами по обеспечению устойчивого функционирования объекта в чрезвычайных ситуациях;

3.4.5. Медицинскими нештатными формированиями СМК.

3.4.6. Структурными подразделениями медицинской организации, предназначенными для оказания медицинской помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях.

3.5. Для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС на региональном, местном и объектовом уровнях за счет имеющихся медицинских организаций области создаются (привлекаются) нештатные формирования СМК.

Основными из них являются:

- общепрофильные бригады скорой медицинской помощи (врачебные, фельдшерские);

- специализированные бригады скорой медицинской помощи (анестезиолого-реанимационные, психиатрические, выездные экстренные консультативные бригады: неврологические, кардиологические и т.д.);

- бригады экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП);

- врачебно-сестринские бригады экстренной медицинской помощи (БЭМП).

Количество и сроки готовности нештатных формирований СМК, а также медицинские организации, на базе которых они создаются, определяются начальником СМК соответствующего уровня, исходя из медико-санитарной обстановки при возможных ЧС.

Обеспечение готовности нештатных формирований к работе возлагается на руководителя учреждения-формирователя. При возникновении ЧС эти формирования поступают в оперативное подчинение органов управления СМК соответствующего уровня.

Для подготовки кадров формирований СМК и решения научных задач на всех уровнях используются имеющиеся в области медицинские учебные заведения и научно-исследовательские институты, кафедры дополнительного профессионального образования Федерального центра медицины катастроф ФГБУ «НМХЦ им. Н.И.Пирогова» Минздрава России (далее – ФЦМК).

4. Организация деятельности СМК

Подготовка СМК к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС природного и техногенного характера, содержание и организация конкретных мероприятий по медико-санитарному обеспечению при их ликвидации регламентируются соответствующими руководствами.

По оперативно-тактическим вопросам в пределах выполняемых задач СМК руководствуется решениями соответствующих комиссий по чрезвычайным ситуациям.

Основным документом, регулирующим деятельность СМК, является «План медико-санитарного обеспечения населения в ЧС» (далее – План), который разрабатывается соответствующими органами управления СМК, подписывается начальником СМК соответствующего уровня и утверждается председателем комиссии по ЧС соответствующего уровня.

План представляет собой комплект документов, обеспечивающих четкий и своевременный перевод СМК в режимы повышенной готовности и ЧС, эффективную организацию медико-санитарного обеспечения при ликвидации последствий ЧС.

Организационно-методическое руководство планированием обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями населения в ЧС осуществляет ГБУЗ КЦМК.

Органы управления СМК городских и муниципальных округов, муниципальных районов области, медицинские организации в городских и муниципальных округах, муниципальных районах и другие учреждения здравоохранения, предназначенные для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, разрабатывают собственные Планы.

4.1. В зависимости от обстановки деятельность СМК осуществляется в следующих режимах:

- в режиме повседневной деятельности;

- в режиме повышенной готовности;
- в режиме чрезвычайной ситуации.

Решение о введении режимов «повышенной готовности» и «чрезвычайной ситуации» принимают руководители органов местного самоуправления Кемеровской области - Кузбасса, начальник СМК соответствующего уровня, директор ГБУЗ КЦМК, руководители органов управления СМК местного уровня в зависимости от масштабов ЧС и в пределах своей компетенции.

4.2. В режиме повседневной деятельности проводится:

- текущее планирование и организация работы в повседневной деятельности;
- участие в организации и осуществлении наблюдения за средой обитания населения и обстановкой на потенциально опасных объектах, в зонах (районах) возможных ЧС в плане предупреждения или уменьшения их медико-санитарных последствий;
- создание формирований СМК, обеспечение их постоянной готовности к работе в ЧС;
- планирование мероприятий по снижению медико-санитарных последствий ЧС, участие в повышении уровня защиты населения и в его обучении правилам оказания первой помощи;
- планирование медико-санитарного обеспечения населения при возникновении ЧС;
- организация и обеспечение постоянного эффективного функционирования диспетчерской службы;
- контроль организации и проведения санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий с целью поддержания санитарно-эпидемиологического благополучия населения;
- поддержание готовности органов управления, формирований и учреждений СМК, совершенствование подготовки ее персонала;
- создание системы связи СМК, координация ее с системой связи РСЧС;
- проверка готовности СМК нижестоящих уровней;
- поддержание взаимодействия между входящими в СМК данного уровня органами управления, формированиями и учреждениями;
- создание, накопление, освежение, контроль хранения и правильного использования резервов медицинского имущества;
- разработка и реализация комплекса мероприятий по своевременному материально-техническому обеспечению СМК;
- создание, поддержание, контроль использования материально-технических и финансовых ресурсов, предназначенных для обеспечения работы СМК;
- участие в медицинской подготовке аварийно-спасательных формирований РСЧС, населения;

- анализ и обобщение опыта работы СМК по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

4.3. В режиме повышенной готовности проводится:

- оповещение органов управления, формирований и учреждений СМК о введении режима повышенной готовности;
- усиление оперативного отдела ГБУЗ КЦМК, диспетчерских отделов станций (отделений) скорой медицинской помощи (далее - С(О)СМП) и медицинских организаций, подготовка группы оперативного реагирования (далее – ГОР КЦМК) ГБУЗ КЦМК, обеспечение ее транспортными средствами и связью;
- анализ причин, обусловивших введение режима повышенной готовности, прогнозирование возможного развития обстановки и разработка предложений по организации работы СМК;
- уточнение Планов медико-санитарного обеспечения населения при ЧС;
- организация контроля выполнения медицинскими организациями, формированиями и учреждениями СМК соответствующих мероприятий режима повышенной готовности, планов медико-санитарного обеспечения населения в ЧС;
- проверка готовности системы связи СМК;
- направление, при необходимости, ГОР КЦМК, представителей органов управления СМК в органы управления РСЧС и на место возможной ЧС;
- участие в проведении мероприятий по защите населения и его подготовке к действиям при возникновении ЧС;
- проверка готовности к использованию финансовых, материально-технических ресурсов и резервов медицинского имущества и их пополнение;
- уточнение планов взаимодействия с органами управления, учреждениями и организациями других министерств и ведомств, участвующих в ликвидации ЧС;
- усиление наблюдения за санитарно-эпидемиологической обстановкой, прогнозирование возможности возникновения эпидемий.

4.4. В режиме чрезвычайной ситуации проводится:

- оповещение органов управления, формирований и учреждений СМК о введении режима ЧС;
- сбор руководящего состава;
- активный сбор информации об обстановке в зоне ЧС, ее оценка и разработка предложений по организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации ЧС;
- введение в действие «Плана (раздела Плана) медико-санитарного обеспечения населения при ЧС»;

- выдвижение в зону ЧС ГОР КЦМК, представителей органов управления СМК местного уровня, формирований СМК;
- обеспечение системы связи СМК, ее координация с системой связи РСЧС;
- участие совместно с аварийно-спасательными и другими формированиями РСЧС в оказании медицинской помощи пораженным в чрезвычайных ситуациях. Розыск пораженных, их извлечение из-под завалов, из очагов пожаров, вынос (вывоз) с местности (участка, объекта) заражения радиоактивными и сильнодействующими ядовитыми веществами, оказание первой помощи на месте поражения выполняются аварийно-спасательными формированиями РСЧС;
- организация и осуществление лечебно-эвакуационного обеспечения пораженных при ЧС;
- организация медико-санитарного обеспечения населения, эвакуируемого из зоны (района) ЧС;
- организация и проведение телемедицинских консультаций пораженным в ЧС в медицинских организациях регионального и федерального уровня;
- организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинского освидетельствования пораженных;
- организация и осуществление санитарно-эпидемиологического обеспечения мероприятий по защите населения, персонала аварийных объектов и участников ликвидации ЧС;
- организация медицинского контроля состояния здоровья персонала участвующего в ликвидации ЧС, обеспечения его специальной одеждой, средствами индивидуальной защиты и правильным их использованием, соблюдения режима труда и отдыха, питания, водоснабжения;
- обеспечение непрерывного и оперативного управления формированиями и учреждениями СМК, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, их материально-технического обеспечения и снабжения медицинским имуществом;
- ведение и своевременное представление учетных и отчетных документов.

4.5. Мероприятия режимов повышенной готовности и чрезвычайной ситуации организуются и проводятся с учетом места, масштаба, характера возможной или возникшей ЧС и могут относиться ко всей СМК данного уровня или к ее части (на территориальном уровне - к определенному городу, району, на местном уровне - к району города, объекту экономики).

4.6. Ликвидация медико-санитарных последствий ЧС является приоритетной задачей РСЧС. Для решения этой задачи в интересах СМК в планах ее взаимодействия с органами управления, частями, подразделениями и формированиями РСЧС на всех уровнях предусматривается:

- немедленное информирование органов управления СМК о введении режимов «повышенной готовности» и «чрезвычайной ситуации», об обстановке в зоне ЧС, результатах разведки и принятых решениях по ликвидации ЧС;

- обеспечение первоочередного выдвижения сил и средств СМК в зону ЧС;

- создание благоприятных условий для работы сил и средств СМК в зоне ЧС (выделение помещений для развертывания медицинских формирований и расширения коечной сети медицинских организаций, оказание помощи медицинским формированиям и учреждениям, участвующим в ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, в обеспечении их транспортом, продовольствием, водой, электроэнергией, топливом, другими материально-техническими средствами);

- организация охраны медицинских формирований, учреждений и транспортных средств, обеспечивающих эвакуацию пораженных.

4.7. В соответствии с Положением о РСЧС лечебно-эвакуационные, санитарно-гигиенические и противоэпидемические мероприятия организуются и выполняются силами и средствами территориальных звеньев (регионального, местного и объектового уровня) СМК, на территории и объектах которых возникла ЧС.

4.8. В случаях, когда силы и средства территориальных звеньев СМК не могут самостоятельно справиться с ликвидацией медико-санитарных последствий ЧС, по их просьбе или по инициативе вышестоящего начальника СМК и по решению соответствующих комиссий по ЧС, привлекаются силы и средства вышестоящего (в т.ч. ведомственного подчинения) местного, регионального или федерального уровней. При необходимости органы управления вышестоящих уровней СМК могут взять на себя руководство ликвидацией медико-санитарных последствий ЧС.

4.9. Медико-санитарное обеспечение в ЧС включает лечебно-эвакуационное, санитарно-гигиеническое, противоэпидемическое обеспечение, медицинские мероприятия по защите населения и формирований, участвующих в ликвидации ЧС, снабжение медицинским имуществом. В соответствии с планом медико-санитарного обеспечения населения при ЧС, планом взаимодействия органов управления, формирований и учреждений СМК, а также решением руководителя ликвидации последствий ЧС для медико-санитарного обеспечения используются находящиеся в зоне ЧС медицинские организации, а также учреждения снабжения медицинским имуществом, независимо от их ведомственной подчиненности и форм собственности.

4.10. Лечебно-эвакуационное обеспечение при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС организуется на основе системы этапного лечения пораженных с их эвакуацией по назначению. Ее сущность

закljučается в последовательном и преемственном оказании пораженным медицинской помощи в очаге поражения и на этапах медицинской эвакуации (первой, доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной) в сочетании с их эвакуацией в медицинские учреждения, способные обеспечить оказание специализированной медицинской помощи в полном объеме.

4.11. В зависимости от вида и масштаба ЧС, количества пораженных и характера поражений у них, наличия сил и средств СМК, удаления от зоны (района) ЧС медицинских организаций стационарного типа, способных выполнить полный объем специализированной медицинской помощи и их возможностей, могут быть приняты (для всей зоны ЧС, ее отдельных секторов и направлений) различные варианты организации лечебно-эвакуационных мероприятий.

4.12. Медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается в виде:

- первичной медико-санитарной помощи;
- специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи;
- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи.

Медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается в следующих формах:

- экстренной (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний, представляющих угрозу жизни пациента);
- неотложной (при внезапных острых заболеваниях, состояниях, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни пациента).

Медицинская помощь пострадавшим при ЧС оказывается в следующих условиях:

- вне медицинской организации (по месту вызова бригады скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, а также в транспортном средстве при медицинской эвакуации);
- амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение);
- в дневном стационаре (в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения);
- стационарно (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение).

Вид медицинской помощи, условия и формы ее оказания пострадавшим при ЧС определяются медицинским работником с учетом особенностей и условий медико-тактической обстановки конкретной ЧС.

До эвакуации в медицинские организации стационарного типа пораженным может быть оказана:

- только первая помощь;

- первая помощь и первичная медико-санитарная (доврачебная) медицинская помощь;
- первая помощь, первичная медико-санитарная (доврачебная и врачебная) медицинская помощь;
- первая помощь, первичная медико-санитарная (доврачебная; врачебная, в том числе специализированная врачебная) медицинская помощь и специализированная медицинская помощь.

Во всех случаях, пораженным до эвакуации в медицинские организации стационарного типа должны быть выполнены мероприятия по устранению явлений, непосредственно угрожающих жизни в данный момент, предупреждению тяжелых осложнений и обеспечивающих транспортировку без существенного ухудшения их состояния.

Медицинские организации стационарного типа, привлекаемые или разворачиваемые СМК для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также БЭСМП, работающие на базе медицинских организаций, функционируют в системе СМК до завершения аварийно-спасательных работ.

Завершение лечения пораженных, их реабилитация возлагаются на медицинские организации соответствующего профиля.

4.13. Санитарно-гигиеническое обеспечение в ЧС включает комплекс мероприятий, организуемых и проводимых с целью сохранения здоровья населения и персонала, участвующего в их ликвидации.

4.14. Противоэпидемическое обеспечение населения в ЧС направлено на предупреждение возникновения инфекционных заболеваний среди пораженного населения, а в случае их появления - локализации и ликвидации эпидемических очагов.

Противоэпидемическое обеспечение включает:

- мероприятия по предупреждению заноса инфекционных заболеваний в зону (район) ЧС, активное раннее выявление, изоляцию инфекционных больных, их эвакуацию в инфекционные больницы;
- соблюдение противоэпидемического режима на этапах медицинской эвакуации, выявление подвергшихся риску заражения лиц и организацию наблюдения за ними;
- изоляционно-ограничительные мероприятия, дезинфекцию, дезинсекцию, дератизацию, профилактические прививки и экстренную профилактику, санитарно-разъяснительную работу.

4.15. Мероприятия по медицинской защите предназначаются для предупреждения или уменьшения воздействия поражающих факторов на население и спасателей в ЧС. Они включают в себя:

- содействие обеспечению населения и спасателей медицинскими препаратами, индивидуальными средствами профилактики поражений

(антидотами, радиопротекторами, средствами санитарной обработки и т.п.), участие в обучении правилам и приемам пользования ими, проведение санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению или снижению отрицательного воздействия поражающих факторов ЧС;

- участие в психологической подготовке населения и спасателей;
- организацию и соблюдение санитарного режима на этапах медицинской эвакуации, контроль радиоактивного и химического заражения персонала, а также выполнение других защитных мероприятий в формированиях и учреждениях Службы.

4.16. Основными направлениями научно-практической деятельности СМК являются:

- изучение медико-санитарных последствий возможных стихийных бедствий, аварий, катастроф, террористических актов и обоснование методик их оперативного прогнозирования;
- обоснование потребности в силах и средствах СМК для ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- обоснование оптимального варианта организации медико-санитарного обеспечения;
- разработка теоретических, методических и организационных основ развития и совершенствования СМК, повышения ее готовности;
- совершенствование использования, развертывания и организации работы формирований и учреждений СМК;
- совершенствование организации и выполнения лечебно-эвакуационных, санитарно-гигиенических и противоэпидемических мероприятий при ликвидации медико-санитарных последствий наиболее вероятных для данной территории чрезвычайных ситуаций;
- разработка и совершенствование принципов и методов управления СМК на всех уровнях на основе совершенствования организационной структуры, организации работы органов управления и улучшения оснащения СМК современными техническими средствами;
- обоснование организационных форм комплексного использования сил и средств СМК различных министерств и ведомств при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;
- совершенствование оснащения и организации снабжения медицинским имуществом формирований и учреждений СМК, обобщение опыта работы СМК и внедрение результатов научно-исследовательских и опытно-конструкторских работ в ее практическую деятельность;
- осуществление международного сотрудничества в целях изучения зарубежного опыта организации и оказания экстренной медицинской помощи пораженному населению в ЧС.

4.17. ГБУЗ КЦМК от лица Министерства здравоохранения Кузбасса по вопросам, относящимся к деятельности службы медицины катастроф, взаимодействует с органами управления, формированиями и учреждениями Главного управления МЧС по Кемеровской области – Кузбассу, Главного управления МВД по Кемеровской области - Кузбассу, других министерств и ведомств, расположенными на территории Кемеровской области - Кузбасса и участвующими, в соответствии с возложенными на них обязанностями, в ликвидации последствий ЧС.

По решению комиссии по чрезвычайным ситуациям к работе в составе ГБУЗ КЦМК могут привлекаться представители от этих министерств и ведомств.

5. Финансирование СМК и ее материально техническое обеспечение

Финансирование СМК осуществляется за счет средств соответствующих бюджетов, собственных средств организаций на основании действующего законодательства.

6. Медицинское снабжение и резерв материально-технических ресурсов и медицинского имущества СМК

Медицинское снабжение представляет комплекс мероприятий по удовлетворению потребностей в медицинском имуществе органов управления, формирований и учреждений СМК и организуется в соответствии с «Положением по организации медицинского снабжения службы медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации».

Для выполнения первоочередных работ при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС создается резерв медицинского имущества на региональном и объектовом уровнях. Порядок формирования, накопления, размещения, хранения, пополнения и освежения медицинского имущества резерва определяется приказом Минздрава Кузбасса.

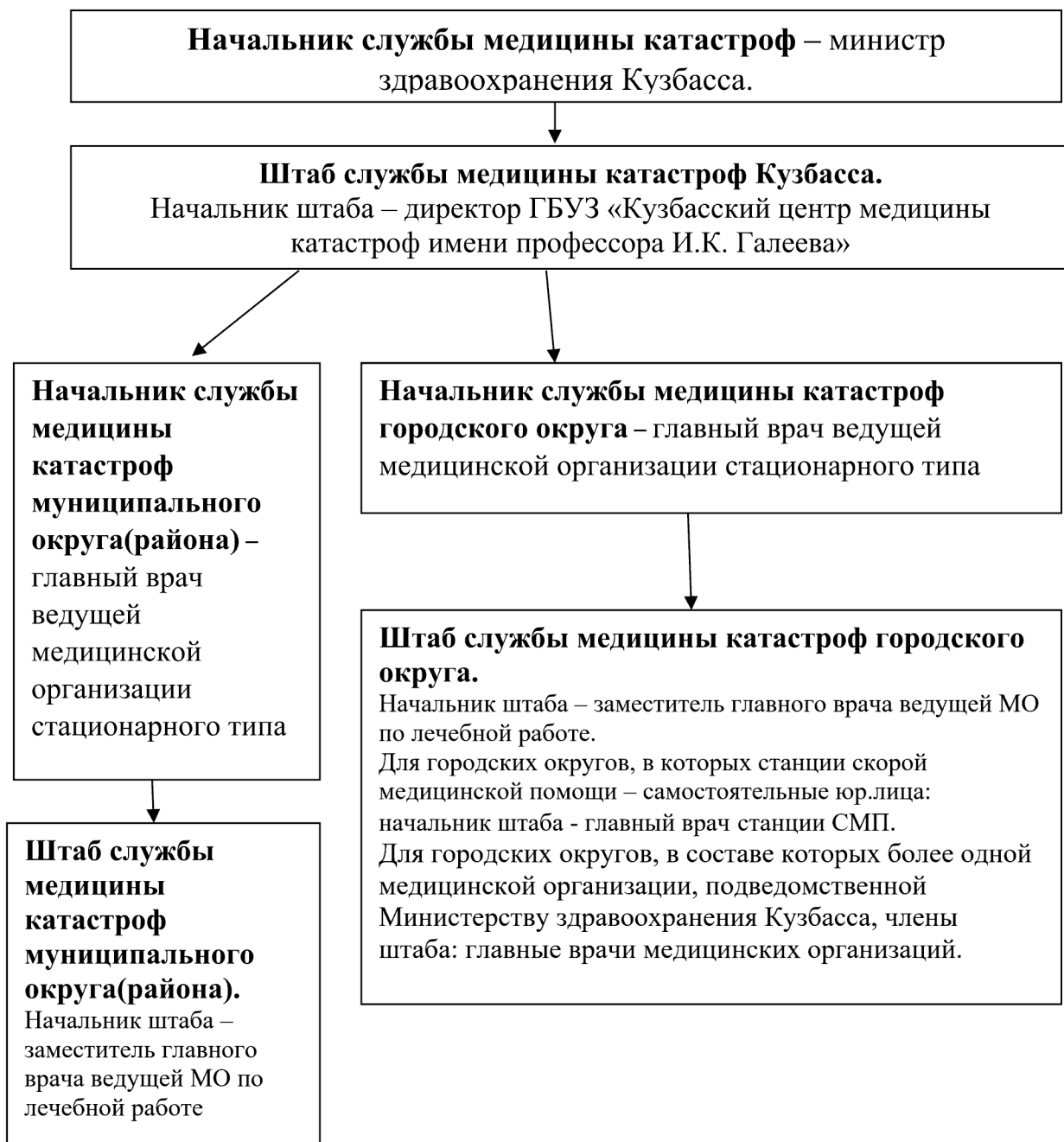
Ответственными за накопление и содержание резерва медицинского имущества СМК на региональном и объектовом уровнях являются соответствующие руководители.

Резерв материально-технических ресурсов и медицинского имущества СМК создается за счет средств областного бюджета, объектовый резерв - за счет собственных средств медицинской организации.

Номенклатура и объемы медицинского имущества с учетом возможной медико-тактической обстановки определяются Минздравом Кузбасса.

Обеспечение сохранности, порядок своевременного освежения и расходования резервов материально-технического и медицинского имущества определяется организациями, имеющими эти резервы, в пределах их компетенции.

Организационная структура службы медицины катастроф Кузбасса



Приложение № 3
к приказу Министерства здравоохранения Кузбасса
от 01.12.2023 № 1664

Порядок реагирования службой медицины катастроф Кузбасса на чрезвычайные ситуации в зависимости от уровня

Уровень ЧС	Количество пострадавших	1 уровень реагирования	2 уровень реагирования	3 уровень реагирования	Примечание
Объектовый	От 2 пострадавших	Объектовая служба медицины катастроф	Муниципальная служба медицины катастроф	Служба медицины катастроф субъекта Российской Федерации (областной уровень)	Применяется в случае возникновения ЧС (ситуации, угрожаемой возникновением ЧС) непосредственно в медицинской организации. В зависимости от количества пострадавших, необходимости эвакуации пациентов и персонала медицинской организации, задействуются силы и средства следующих уровней реагирования (муниципального и областного)
Локальный	От 4 до 10 пострадавших, от 2 погибших	-	Муниципальная служба медицины катастроф	Служба медицины катастроф субъекта Российской Федерации (областной уровень)	Основные мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС предпринимаются на уровне муниципальной СМК. При необходимости оказания пострадавшим специализированной медицинской помощи, которой не располагает муниципальная СМК, привлекаются силы СМК вышестоящего уровня (медицинская эвакуация в МО 3, телемедицинские консультации, очные консультации специалистов МО 3 уровня)

Муниципальный	От 10 до 50 пострадавших, от 2 погибших	-	Муниципальная служба медицины катастроф	Служба медицины катастроф субъекта Российской Федерации (областной уровень)	Основные мероприятия по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС предпринимаются на уровне муниципальной СМК. Областная СМК обеспечивает усиление медицинских организаций при необходимости: специалистами всех профилей, препаратами крови, лекарственными препаратами, а также обеспечивает межгоспитальную медицинскую эвакуацию пострадавших в МО 3 уровня, телемедицинское консультирование
Межмуниципальный	От 10 до 50 пострадавших, от 2 погибших	-	Муниципальная служба медицины катастроф	Служба медицины катастроф субъекта Российской Федерации (областной уровень)	Применяется в случае возникновения ЧС, зона которой затрагивает территорию двух и более муниципальных районов, муниципальных округов, городских округов, расположенных на территории одного субъекта Российской Федерации. Муниципальные СМК отрабатывают ЧС во взаимодействии друг с другом. Привлечение сил и средств областной СМК осуществляется по аналогии с муниципальным уровнем ЧС
Региональный	От 50 до 500 пострадавших	-	-	Служба медицины катастроф субъекта Российской Федерации (областной уровень)	К ликвидации медико-санитарных последствий ЧС сразу же приступает вся СМК Кузбасса. Привлечение сил и средств СМК осуществляется по распоряжению начальника СМК и начальника штаба СМК областного уровня. В случае необходимости, по распоряжению начальника СМК, осуществляется запрос на привлечение сил и средств СМК регионального уровня (Сибирский Федеральный

					округ – далее СФО).
Межрегиональный	От 50 до 500 пострадавших	-	-	Служба медицины катастроф субъекта Российской Федерации (областной уровень)	Применяется в том случае, когда зона чрезвычайной ситуации затрагивает территорию двух и более субъектов Российской Федерации. К ликвидации медико-санитарных последствий ЧС сразу же приступает вся СМК Кузбасса. Привлечение сил и средств СМК осуществляется по распоряжению начальника СМК и начальника штаба СМК регионального уровня. СМК Кузбасса организует свою работу во взаимодействии с СМК соседнего субъекта Российской Федерации. В случае необходимости, по распоряжению начальника СМК, осуществляется запрос на привлечение сил и средств СМК регионального уровня (СФО), федерального уровня.

Примечание: Порядок информационного взаимодействия изложен в приложениях к настоящему приказу. Информирование оперативного отдела ГБУЗ КЦМК о возникающих ЧС производится незамедлительно. Уровни СМК, напротив которых в таблице указан знак «- (прочерк)», привлекаются к ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в соответствии с планами ликвидации медико-санитарных последствий ЧС СМК вышестоящего уровня.

Например, медицинская организация «XXXXX» разворачивает приемно-сортировочное отделение для легко пораженных в соответствии с планом ликвидации медико-санитарных последствий ЧС на территории городского округа. При этом к работе в приемно-сортировочном отделении могут быть привлечены нештатные врачебно-сестринские бригады, формирующиеся в соответствии с планом ликвидации медико-санитарных последствий ЧС объектового уровня СМК.

Состав штаба службы медицины катастроф Кузбасса

Постоянно действующий состав:

1. Директор ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева» - начальник штаба.
2. Первый заместитель министра здравоохранения Кузбасса.
3. Заместители министра здравоохранения Кузбасса.
4. Заместитель руководителя Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека по Кемеровской области – Кузбассу (по согласованию).
5. Заместитель директора ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К.Галеева» по медицинской части.
6. Заместитель директора ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К.Галеева» по организационно-методической работе.
7. Директор ГАУЗ «Кузбасский областной медицинский информационно-аналитический центр имени Романа Моисеевича Зелькевича»

Переменный состав:

1. Сотрудники Министерства здравоохранения Кузбасса
2. Руководитель медицинской организации, ответственный за оказание медицинской помощи населению городского или муниципального округа
3. Главные врачи задействованных медицинских организаций
4. Руководители и сотрудники государственных медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса и иной формы собственности (ОАО «РЖД», ГУ МВД, ГУФСИН и т.д.) (по согласованию)

Положение о штабе службы медицины катастроф Кузбасса

1. Общие положения

1.1. Штаб службы медицины катастроф Кузбасса (далее - Штаб) создается приказом министра здравоохранения Кузбасса - начальника службы медицины катастроф Кузбасса.

1.2. Организационной основой создания и функционирования штаба является:

- Постановление Правительства Российской Федерации от 26.08.2013 №734 «Об утверждении Положения о Всероссийской службе медицины катастроф»,

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.10.2000 №380 «Об утверждении Положения о службе медицины катастроф Министерства здравоохранения Российской Федерации»,

- Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 06.11.2020 №1202н «Об утверждении Порядка организации и оказания Всероссийской службой медицины катастроф медицинской помощи при чрезвычайных ситуациях, в том числе медицинской эвакуации»,

- иные федеральные и региональные нормативные правовые акты, регламентирующие деятельность службы и территориальных центров медицины катастроф субъектов Российской Федерации.

1.3. Штаб руководствуется в своей работе:

- федеральными законами, нормативными правовыми актами Президента Российской Федерации и Правительства Российской Федерации.

- приказами и распоряжениями Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства здравоохранения Кузбасса, Федерального центра медицины катастроф ФГБУ «НМХЦ имени Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – ФЦМК).

1.4. В состав штаба (по согласованию с руководителями) включаются специалисты ГБУЗ КЦМК, Минздрава Кузбасса, структурных подразделений Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителя и благополучия человека по Кемеровской области - Кузбассу, а также ведомственных организаций и служб.

1.5. Штаб СМК организует свою работу как оперативный орган управления медицинскими организациями государственной системы здравоохранения, а также осуществляет межведомственное взаимодействие с медицинскими организациями иной формы собственности, расположенных на

территории Кемеровской области - Кузбасса по решению задач предупреждения и ликвидации медико-санитарных последствий ЧС на территории области.

1.6. Организация и порядок работы штаба, принятие соответствующих решений по итогам заседаний штаба определяется настоящим положением и планом медико-санитарного обеспечения населения в ЧС.

1.7. Штаб осуществляет свою деятельность во взаимодействии с учреждениями, организациями и формированиями федеральных и областных ведомств, их штабами и структурными подразделениями, органами управления и учреждениями здравоохранения, подведомственными Минздраву Кузбасса.

1.8. Начальник штаба СМК Кузбасса подчиняется непосредственно Министру здравоохранения Кузбасса - начальнику СМК Кузбасса.

1.9. Заседания штаба в режиме повседневной деятельности проводятся по решению начальника СМК Кузбасса. Принятые решения могут отражаться в виде протоколов, нормативных актов, соглашений о взаимодействии, информационных и методических писем, планов и алгоритмов действий и т.д.

1.10. Оперативные решения, принимаемые штабом в процессе ликвидации медико-санитарных последствий ЧС на территории Кемеровской области – Кузбасса, фиксируются в протоколе заседаний штаба.

2. Основные задачи

2.1. Прогнозирование и оценка медико-санитарных последствий ЧС на территории Кемеровской области - Кузбасса.

2.2. Сбор, обработка, обмен и представление информации медико-санитарного характера по защите населения от последствий ЧС.

2.3. Контроль за подготовкой и обеспечением готовности органов управления, учреждений здравоохранения, штабов СМК, расположенных на территории Кемеровской области - Кузбасса, независимо от их ведомственной принадлежности.

2.4. Организация подготовки, повышения квалификации и аттестации специалистов СМК.

2.5. Разработка, внедрение и совершенствование методов и средств оказания медицинской помощи пострадавшему населению при возникновении чрезвычайных ситуаций на этапах медицинской эвакуации.

3. Организация работы штаба

3.1. В режиме повседневной деятельности:

3.1.1. Обеспечение непрерывной работы оперативного отдела ГБУЗ КЦМК, структурных подразделений, входящих в состав СМК, за наблюдением обстановки на потенциально опасных объектах экономики, в зонах (районах) возможных ЧС.

3.1.2. Поддержание в постоянной готовности системы оповещения и сбора личного состава СМК, устойчивой работы всех систем связи местного, территориального и федерального уровней.

3.1.3. Планирование эффективных мероприятий по медико-санитарному обеспечению последствий ЧС, повышению уровня защиты населения.

3.1.4. Подготовка к устойчивой работе медицинских организаций и формирований при угрозе и возникновении ЧС.

3.1.5. Организация и поддержание взаимодействия между входящими в состав СМК ведомственными службами, а также органами управления, государственными учреждениями здравоохранения с организациями федерального уровня.

3.1.6. Руководство (в пределах компетенции) СМК на территориальном, местном и объектовом уровне, контроль за состоянием их готовности к работе при ликвидации последствий ЧС.

3.1.7. Создание, накопление, освежение, контроль правильного хранения и использования резервов медицинского имущества.

3.1.8. Обобщение опыта работы СМК по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций, проведение конференций, семинаров, подготовка кадров, организация научно-исследовательской и опытно-конструкторской работы по совершенствованию службы.

3.2. В режиме повышенной готовности:

3.2.1. Получение сигнала (распоряжения) о введении режима повышенной готовности, обеспечение готовности к введению в действие соответствующего раздела плана медико-санитарного обеспечения населения в ЧС.

3.2.2. Оповещение (в соответствии с планом) органов управления, учреждений, организаций и формирований СМК, введение режима повышенной готовности.

3.2.3. Усиление оперативного отдела, при необходимости перевод на круглосуточную работу персонала ГБУЗ КЦМК, уточнение порядка создания и состава группы оперативного реагирования ГБУЗ КЦМК, определение ее задачи.

3.2.4. Сбор, обобщение и анализ данных, обусловивших введение режима повышенной готовности, прогнозирование возможного развития обстановки, подготовка и доклад предложений комиссии по предупреждению и ликвидации ЧС и обеспечению пожарной безопасности Кемеровской области - Кузбасса.

3.2.5. Организация выполнения формированиями и учреждениями СМК мероприятий повышенной готовности, проверка их выполнения и оказание помощи.

3.2.6. Уточнение планов медико-санитарного обеспечения населения в чрезвычайных ситуациях и подготовка дополнительных распоряжений.

3.2.7. Поддержание постоянной связи с Главным управлением МЧС по Кемеровской области - Кузбассу, ФЦМК, Министерством здравоохранения

Российской Федерации, иными взаимодействующими органами и учреждениями Всероссийской службы медицины катастроф.

3.3. В режиме чрезвычайной ситуации:

3.3.1. Оповещение личного состава органов управления, формирований и учреждений СМК о введении режима ЧС.

3.3.2. Активный сбор информации об обстановке в зоне ЧС, ее оценка и разработка предложений по организации медико-санитарного обеспечения при ликвидации ЧС.

3.3.3. Введение в действие плана медико-санитарного обеспечения населения Кемеровской области - Кузбасса при ЧС.

3.3.4. Выдвижение в зону ЧС группы оперативного реагирования ГБУЗ КЦМК, формирований и учреждений СМК.

3.3.5. Участие (совместно с аварийно-спасательными и другими формированиями РСЧС) в оказании пострадавшим медицинской помощи и их эвакуации из зоны (очага) ЧС.

3.3.6. Организация и выполнение мероприятий лечебно-эвакуационного обеспечения населения, пострадавшего при ЧС.

3.3.7. Организация медико-санитарного обеспечения населения, эвакуируемого из зоны (района) ЧС.

3.3.8. Организация и проведение судебно-медицинской экспертизы погибших и судебно-медицинского освидетельствования пострадавших, в том числе во взаимодействии с органами МВД России.

3.3.9. Обеспечение непрерывного и оперативного управления формированиями и учреждениями СМК, участвующими в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайной ситуации, их финансового, материально-технического обеспечения и снабжения медицинским имуществом.

Структура
государственного бюджетного учреждения здравоохранения
«Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева»

1. Административный отдел.
2. Организационно-методический отдел.
3. Оперативный отдел;
4. Отдел по работе со службой скорой медицинской помощи Кемеровской области.
5. Клинический отдел:
 - 5.1. бригада судебно-медицинской экспертизы (г.Кемерово);
 - 5.2. психиатрическая бригада (г.Кемерово);
 - 5.3. токсикологическая бригада (г.Кемерово);
 - 5.4. дежурная группа административного контроля.
6. Отделение экстренной и консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации (далее – ОЭКМП и МЭ):
 - 6.1. выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации Кемеровского городского округа - 1 шт.;
 - 6.2. выездная бригада скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации Новокузнецкого городского округа - 1 шт.;
 - 6.3. общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи Кемеровского городского округа - 2 шт.;
 - 6.4. общепрофильная выездная бригада скорой медицинской помощи Новокузнецкого городского округа - 1 шт.
7. Единый центр мониторинга тяжелых пациентов.
8. Единая диспетчерская служба.
9. Отдел медицинского снабжения.
10. Хозяйственный отдел.
11. Бухгалтерия.
12. Отдел кадров.
13. Планово-договорной отдел.

**План-задание на формирование штатных бригад экстренной
специализированной медицинской помощи государственного бюджетного
учреждения здравоохранения «Кузбасский центр медицины катастроф
имени профессора И.К.Галеева»**

Профиль бригады	К-во	Учреждение-форми- рователь	Режим работы	Примечание
Токсикологическая	1	ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им.М.А.Подгорбунского»	В рабочие дни - вечернее и ночное время, в выходные и праздничные дни - круглосуточно	Дежурство на дому
Судебно-медицинской экспертизы	1	ГБУЗ ОТ «Кузбасское клиническое бюро судебно-медицинской экспертизы»		
Психиатрическая	1	ГБУЗ «Кузбасская клиническая психиатрическая больница»		
Итого	3			

**План-задание
на создание внештатных бригад экстренной медицинской помощи и бригад
экстренной специализированной медицинской помощи службы медицины
катастроф Кузбасса**

Медицинская организация - формирователь	БЭМП	БЭСМП*
1	2	3
ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница им.А.А.Гороховского»	2	2
ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	4	3
ГБУЗ «Березовская городская больница имени А.М.Назаренко»	1	1
ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 11»	2	1
ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая поликлиника № 5 им.Л.И.Темерхановой»	2	1
ГБУЗ «Киселевская городская больница»»	2	2
ГБУЗ «Краснобродская городская больница»»	1	-
ГАУЗ «Ленинск-Кузнецкая городская больница №1»	2	2
ГБУЗ «Мариинская городская больница им.В.М.Богониса»	1	1
ГБУЗ «Междуреченская городская больница»»	2	2
ГБУЗ «Мысковская городская больница»»	2	1
ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №1 им. Г.П.Курбатова»	3	4
Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер им.академика Л.С.Барбараша»	2	2
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №29 им.А.А.Луцика»	1	1
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница им.В.В.Бессоненко»	1	1
ГБУЗ «Осинниковская городская больница»»	3	3
ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	4	5
ГБУЗ «Юргинская городская больница»»	3	3
ГБУЗ «Беловская районная больница»	1	1
ГБУЗ «Гурьевская районная больница»	1	1

1	2	3
ГБУЗ «Ижморская районная больница»	1	-
ГБУЗ «Кемеровская клиническая районная больница им. Б.В.Батиевского»	1	1
ГБУЗ «Крапивинская районная больница»	1	1
ГБУЗ «Прокопьевская районная больница»	1	1
ГБУЗ «Промышленновская районная больница»	1	1
ГБУЗ «Таштагольская районная больница»	2	2
ГБУЗ «Тисульская районная больница им.А.П.Петренко»	1	1
ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн», Топкинский филиал	1	1
ГБУЗ «Тяжинская районная больница»	1	1
ГБУЗ «Чебулинская районная больница»	1	-
ГБУЗ «Яйская районная больница»	1	1
ГАУЗ «Кемеровская городская больница № 4» Яшкинский филиал	1	1
ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница им. С.В. Беляева»	1	3
ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»	3	3
ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница им. Ю.А.Атаманова»	1	2
ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары»	2	2
ГБУЗ «Кузбасская клиническая психиатрическая больница»	1	1
ГБУЗ «Кузбасский клинический фтизиопульмонологический медицинский центр имени И.Ф.Копыловой»	1	-
ГБУЗ «Кузбасский клинический онкологический диспансер имени М.С.Раппопорта»	1	1
Итого	63	60

Распределение БЭСМП, создаваемых на базе МО 3 уровня, по профилям

Медицинская организация - формирователь	Количество БЭСМП	Профиль
ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №1 им. Г.П.Курбатова»	4	Ожоговая
		Травматологическая
		Хирургическая
		Нейрохирургическая

Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер им.академика Л.С.Барбараша»	2	Токсико-терапевтическая
		Травматологическая
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №29 им.А.А.Луцика»	1	Травматологическая
ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	5	Ожоговая
		Хирургическая
		Травматологическая
		Нейрохирургическая
		Токсико-терапевтическая
ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	3	Хирургическая
		Травматологическая
		Токсико-терапевтическая
ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница им. С.В. Беляева»	3	Нейрохирургическая
		Хирургическая
		Челюстно-лицевой хирургии
ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»	3	Травматологическая
		нейрохирургическая
		Ожоговая
ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница им. Ю.А.Атаманова»	2	Детская хирургическая
		Детская травматологическая
ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары»	2	Травматологическая
		Нейрохирургическая
ГБУЗ «Кузбасский клинический онкологический диспансер имени М.С.Раппопорта»	1	Радиолого-терапевтическая

Примечание:* - профиль бригад экстренной специализированной медицинской помощи определяется начальником СМК соответствующего уровня, исходя из наличия специалистов и возможностей учреждения-формирователя, за исключением медицинских организаций 3 уровня, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь и указанных во второй таблице.

Типовое положение о внештатной бригаде экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринской) службы медицины катастроф Кузбасса

Общие положения

Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) является внештатным формированием СМК (далее – БЭМП).

БЭМП создается локальным нормативным актом медицинской организации на основании плана-задания Министерства здравоохранения Кузбасса на формирование нештатных БЭМП. Данным локальным нормативным актом определяется ее состав (в том числе состав дублеров), функции, порядок привлечения к работе, порядок транспортного обеспечения и табель оснащения медицинским имуществом.

Рекомендуемый состав БЭМП: врач, 2 медицинские сестры (либо медицинская сестра и фельдшер), 1 водитель.

БЭМП подчиняется распоряжениям руководителя медицинской организации, в которой она формируется. При возникновении ЧС оповещение, сбор и приведение в готовность БЭМП осуществляется по распоряжению руководителя медицинской организации в соответствии с указаниями начальника СМК соответствующего уровня (объектового, муниципального, регионального).

БЭМП оснащается медицинским, санитарно-хозяйственным и иным специальным имуществом за счет средств медицинской организации – формирователя. Табельное имущество БЭМП хранится в транспортных укладках для оказания помощи 10-15 пострадавшим с учетом требований законодательства Российской Федерации в части хранения лекарственных препаратов и расходных медицинских изделий.

БЭМП осуществляет свою деятельность на границе очага ЧС, усиливая бригады скорой медицинской помощи, участия в поисковых, аварийно-спасательных работах не принимает.

БЭМП предназначена для:

- организации и оказания первой помощи, первичной медико-санитарной помощи (доврачебной и врачебной) населению, пострадавшему в ЧС, а также спасателям (при необходимости),
- организации и проведения медицинской сортировки пострадавших,
- медицинского обеспечения эвакуации пострадавших при ЧС природного и техногенного характера.

Срок выезда БЭМП с имуществом в район ЧС определяется исходя из местных условий, но составляет не более 2 часов с момента получения соответствующего распоряжения.

При осуществлении работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС персонал БЭМП соблюдает технику безопасности, использует необходимые средства индивидуальной защиты в зависимости от ситуации и состояния пострадавших, соблюдает противоэпидемические требования.

Руководство деятельностью БЭМП на границе очага ЧС осуществляет уполномоченный представитель СМК соответствующего уровня. Непосредственное руководство действиями персонала по оказанию медицинской помощи пострадавшим осуществляет врач БЭМП.

Расчетный режим работы БЭМП на границе очага ЧС составляет 6 часов, после чего персонал БЭМП подлежит замене (в случае необходимости продолжения деятельности). Практическое время работы БЭМП определяется условиями, складывающимися в ЧС. При этом, при наличии технической возможности, персонал БЭМП сменяется через 6 часов, при отсутствии технической возможности – не реже 1 раза за 12 часов.

В режиме повседневной деятельности БЭМП может по распоряжению руководителя медицинской организации привлекаться к работе по медицинскому обеспечению мероприятий с массовым скоплением людей (общественно-политические, культурно-массовые, спортивные мероприятия и т.п.).

Начало и окончание работы БЭМП по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС устанавливается приказом руководителя медицинской организации-формирователя.

Задачи и функции БЭМП

В режиме повседневной деятельности:

- постоянное совершенствование теоретических знаний и практических навыков по оказанию первой помощи, первичной (доврачебной и врачебной) медико-санитарной помощи и проведению медицинской сортировки пострадавших в ЧС;
- поддержание постоянного уровня готовности к работе в условиях ЧС, путем участия в проводимых учениях и тренировках, повышения квалификации по вопросам медицины катастроф по программам дополнительного профессионального образования.

В режиме повышенной готовности:

- сбор и приведение в готовность на базе учреждения-формирователя в установленные сроки;
- получение оснащения БЭМП и при необходимости его доукомплектование в учреждении-формирователе;

- выполнение распоряжений руководящих органов СМК и главного врача медицинской организации - формирователя БЭМП.

В режиме чрезвычайной ситуации:

- экстренный сбор в установленные сроки и выезд БЭМП в район ЧС;
- проведение медицинской сортировки, оказание первой помощи, первичной (доврачебной и врачебной) медико-санитарной помощи, подготовка к эвакуации и эвакуация пострадавших.
- регистрация пострадавших и учет проведенных манипуляций;
- оказание первой помощи, первичной (доврачебной и врачебной) медико-санитарной помощи в развернутых медицинских пунктах в зоне ЧС и в местах временного пребывания эвакуируемого населения.

Объем первой помощи

Первая помощь оказывается при следующих состояниях:

- Отсутствие сознания.
- Остановка дыхания и кровообращения.
- Наружные кровотечения.
- Инородные тела верхних дыхательных путей.
- Травмы различных областей тела.
- Ожоги, эффекты воздействия высоких температур, теплового излучения.
- Отморожение и другие эффекты воздействия низких температур.
- Отравления.

При оказании первой помощи выполняются следующие действия и мероприятия:

- по оценке обстановки и обеспечению безопасных условий для оказания первой помощи;
- определение наличия сознания у пострадавшего;
- по восстановлению проходимости дыхательных путей и определению признаков жизни у пострадавшего;
- по проведению сердечно-легочной реанимации до появления признаков жизни;
- по поддержанию проходимости дыхательных путей;
- по обзорному осмотру пострадавшего и временной остановке наружного кровотечения;
- по подробному осмотру пострадавшего в целях выявления признаков травм, отравлений и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью, и по оказанию первой помощи в случае выявления указанных состояний;
- придание пострадавшему оптимального положения тела;
- контроль состояния пострадавшего (сознание, дыхание, кровообращение) и оказание психологической поддержки.

Объем первичной (доврачебной и врачебной) медико-санитарной помощи, медицинская сортировка и эвакуация пострадавших

Первичная медико-санитарная помощь пострадавшим в ЧС оказывается специалистами:

- доврачебная – медицинскими сестрами, фельдшерами;
- врачами.

При оказании первичной медико-санитарной помощи осуществляется комплекс лечебно-профилактических мероприятий, выполняемый на первом (догоспитальном) этапе медицинской эвакуации и направленный на устранение последствий повреждений, непосредственно угрожающих жизни пострадавшего, на профилактику возможных осложнений и подготовку пострадавших к эвакуации.

Оптимальный срок оказания первичной медико-санитарной помощи - первые 4-6 часов с момента получения поражения.

В объем первичной медико-санитарной помощи входит проведение лечебно-профилактических мероприятий, направленных на:

- устранение нарушений функции внешнего дыхания;
- наложение окклюзионной повязки при открытом пневмотораксе;
- искусственная вентиляция легких;
- закрытый массаж сердца;
- остановка наружного кровотечения различными способами (временная, окончательная);
- борьба с шоком (введение обезболивающих и сердечно-сосудистых средств, новокаиновые блокады, транспортная иммобилизация, переливание противошоковых и плазмозамещающих жидкостей);
- контроль эффективности противошоковой терапии (измерение частоты пульса, уровня артериального давления);
- профилактику и лечение задержки мочевыделения;
- подбинтовка повязок, наложение и исправление транспортной иммобилизации;
- отсечение конечности, висящей на кожном лоскуте, по возможности – сохранение оторванного фрагмента конечности для последующей реплантации;
- введение антибактериальных препаратов и других средств, задерживающих и предупреждающих развитие инфекции в ране;
- частичная санитарная обработка;
- купирование реактивного состояния.

Перечень манипуляций, выполняемых каждому пострадавшему в ЧС, на доврачебном и врачебном уровне определяется профессиональным стандартом специалиста, наличием и уровнем дополнительной профессиональной подготовки по вопросам медицины катастроф.

Объем первичной медико-санитарной помощи может изменяться в зависимости от условий обстановки (в том числе наличия/отсутствия санитарно-эпидемиологических условий для выполнения хирургических вмешательств и манипуляций), количества поступивших пораженных, срока их доставки, расстояния до ближайших лечебных учреждений, обеспеченности транспортом для эвакуации пораженных и т.д.

Обязанности руководителя медицинской организации-формирователя БЭМП

Руководитель учреждения-формирователя несет прямую ответственность за формирование и готовность БЭМП к выполнению возложенных на нее задач.

Руководитель учреждения-формирователя обязан:

- укомплектовать БЭМП подготовленными специалистами;
- обеспечить БЭМП специальным транспортом, табельным имуществом и определить порядок его хранения и обновления;
- согласовывать график дежурств персонала БЭМП в вечернее и ночное время, в праздничные и выходные дни;
- при получении сигнала от начальника СМК соответствующего уровня (муниципального, областного) обеспечить сбор и прибытие БЭМП в район ЧС;
- организовать непрерывное медицинское образование персонала БЭМП и их аттестацию по профилю оказываемого ими вида медицинской помощи, в том числе с включением в план подготовки специальных вопросов службы медицины катастроф (первая помощь, медицинская сортировка, использование средств индивидуальной защиты и т.п.);
- контролировать рациональное использование и учет рабочего времени персоналом БЭМП при работе в режимах повышенной готовности и чрезвычайной ситуации.

Обязанности руководителя нештатной БЭМП

Руководителем БЭМП является врач (фельдшер – при отсутствии возможности укомплектования бригады врачом), который назначается приказом главного врача из числа квалифицированных специалистов, имеющих опыт лечебной работы и умение организовывать деятельность подчиненных.

Врач (фельдшер) является непосредственным руководителем персонала БЭМП и несет персональную ответственность за ее постоянную готовность к выполнению поставленных задач.

В режиме повседневной деятельности подчиняется руководителю учреждения-формирователя, при работе в условиях ЧС – уполномоченному представителю СМК соответствующего уровня.

Руководитель БЭМП обязан среди рабочей документации иметь: выписку из приказа о создании БЭМП с пофамильным указанием основного и

дублирующего составов; схему оповещения персонала в рабочее и во внерабочее время; табель оснащения имуществом с указанием его фактического наличия; материалы по подготовке формирования.

Руководитель БЭМП обязан владеть современными методами диагностики и лечения экстренных и неотложных состояний.

В режиме повседневной деятельности руководитель БЭМП организует специальную подготовку персонала и поддерживает ее постоянную готовность к работе в ЧС; своевременно информирует руководителя медицинской организации об изменениях адреса, номера телефона или невозможности дальнейшего пребывания кого-либо из специалистов в составе БЭМП по какой-либо объективной причине.

В режиме повышенной готовности и режиме чрезвычайной ситуации руководитель БЭМП организует своевременное и полное получение, погрузку табельного имущества, обеспечивает своевременное прибытие в район ЧС. Непосредственно в районе ЧС организует работу БЭМП в соответствии с указаниями уполномоченного представителя СМК соответствующего уровня на месте ЧС. Руководитель БЭМП обеспечивает взаимодействие с другими аварийно-спасательными формированиями (в том числе медицинскими), участвующими в ликвидации последствий ЧС. Руководитель БЭМП на границе очага ЧС:

- организует работу бригады на сортировочной и эвакуационной площадках;
- распределяет обязанности между членами БЭМП;
- проводит медицинскую сортировку с распределением пострадавших на сортировочные группы;
- определяет очередность догоспитальной медицинской эвакуации;
- определяет объем проводимых лечебно-профилактических мероприятий на данном этапе оказания медицинской помощи.

Руководитель БЭМП при проведении массовой эвакуации обеспечивает медицинское сопровождение эвакуируемого населения, в том числе и на пунктах временного размещения. По согласованию с уполномоченным представителем СМК соответствующего уровня на месте ЧС осуществляет медицинскую эвакуацию пострадавших силами БЭМП.

Руководитель БЭМП обязан вести текущую документацию БЭМП, составлять и своевременно предоставлять графики дежурств, таблицы учета рабочего времени персонала БЭМП, регламентированную отчетность при проведении работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Обязанности среднего медицинского персонала БЭМП:

Средний медицинский персонал (фельдшер, медицинская сестра) назначается из числа наиболее квалифицированных специалистов, имеющих

стаж практической работы не менее 3-х лет и опыт работы по оказанию неотложной медицинской помощи.

При работе в районе ЧС:

- обеспечивает своевременное выполнение врачебных назначений пострадавшим в ЧС;
- оказывает экстренную доврачебную помощь пострадавшим;
- осуществляет регистрацию пострадавших с заполнением сопроводительных листов;
- осуществляет подготовку и контроль за своевременной эвакуацией пострадавших, при необходимости сопровождает тяжелопораженных;
- регулярно проходит последипломную подготовку по медицине катастроф на специальных курсах.

Медицинские сестры при наличии специальной подготовки по вопросам первой помощи имеют право самостоятельно оказывать ее в полном объеме в соответствии с требованиями законодательства Российской Федерации.

При наличии в составе бригады фельдшера, последний имеет право оказывать первичную доврачебную медико-санитарную помощь в пределах, установленных законодательством Российской Федерации.

Права персонала БЭМП

Персонал БЭМП имеет право:

- получать от органов управления здравоохранения всю информацию, необходимую для полноценной деятельности ВСБ;
- на юридическую и социальную защиту в соответствии с действующим законодательством.

Ответственность персонала БЭМП

Персонал БЭМП несет ответственность:

- за профессиональную деятельность и самостоятельно принимаемые решения в пределах своей компетенции;
- за качественное выполнение функциональных обязанностей, предусмотренных настоящим Положением.

Порядок транспортного обеспечения штатных БЭМП службы медицины катастроф

Транспортное обеспечение штатных БЭМП осуществляется за счет автомобильного транспорта, имеющегося в распоряжении медицинской организации – формирователя.

На закрепление автомобильного транспорта за БЭМП в медицинской организации-формирователе издается локальный нормативный акт, в котором отражается:

- марка автомобиля;

- государственный регистрационный номер;
- Ф.И.О. и контактные данные водителя (водителей в соответствии с суточным графиком).

При закреплении автомобильного транспорта для нужд БЭМП наиболее предпочтительным является санитарный автомобиль класса «А». При его отсутствии целесообразно выбирать такой вид автомобиля, который позволит разместить весь личный дежурный состав, а также все табельное медицинское оснащение БЭМП, предусмотренное для работы в районе ЧС.

**Типовое положение о штатных/внештатных
бригадах экстренной специализированной медицинской помощи
службы медицины катастроф Кузбасса**

Бригады экстренной специализированной медицинской помощи (БЭСМП) являются штатными или нештатными мобильными формированиями СМК, предназначенными для оказания специализированной медицинской помощи в ЧС и используются для усиления медицинских организаций (МО), работающих в условиях массового поступления пораженных (больных).

Непосредственная деятельность БЭСМП осуществляется в медицинских организациях стационарного типа. БЭСМП может быть направлена по распоряжению руководства ГБУЗ КЦМК в любую стационарную медицинскую организацию Кемеровской области – Кузбасса, осуществляющую массовый прием пораженных. Кроме того, БЭСМП может работать в медицинской организации–формирователе:

- усиливая состав ее специалистов в том случае, если в соответствии с обстановкой в ЧС принято решение о медицинской эвакуации значительного количества пострадавших на стационарное лечение в медицинскую организацию –формирователь;

- в случае, если характер выполняемых специалистами БЭСМП работ в соответствии с требованиями нормативных актов требует их осуществления в специально созданных условиях, которые могут быть реализованы только в медицинской организации–формирователе, либо соответствующих медицинских организациях особого типа.

БЭСМП формируются на базе областных, городских и районных медицинских организаций, специализированных центров медицинского профиля и комплектуются высококвалифицированными специалистами на добровольной основе.

Срок выезда БЭСМП с имуществом в район ЧС определяется исходя из местных условий, но составляет не более 2 часов после получения соответствующего распоряжения. Ответственность за поддержание БЭСМП в постоянной готовности к работе в ЧС возлагается на руководителя учреждения–формирователя и руководителей формирований, контроль осуществляет оперативный отдел ГБУЗ КЦМК.

Расчетный режим работы дежурного состава БЭСМП при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС - 12 часов в сутки. Практическое время работы БЭСМП определяется условиями, складывающимися в ЧС. При этом,

при наличии технической возможности, персонал БЭСМП сменяется через 12 часов, при отсутствии технической возможности – не реже одного раза в сутки.

Обеспечение БЭСМП специальным транспортом, медицинским, санитарно-хозяйственным и иным специальным имуществом осуществляется учреждением-формирователем по принципу приоритетного обеспечения согласно табелям оснащения. Имущество БЭСМП комплектуется и хранится в учреждении-формирователе в специальных укладках, готовых к отправке. При этом соблюдаются требования законодательства Российской Федерации в части хранения лекарственных препаратов и расходных медицинских изделий. Ответственность за накопление, хранение и освежение табельного имущества возлагается на руководителя медицинской организации-формирователя.

Табели оснащения БЭСМП определяются нормативным актом Министерства здравоохранения Кузбасса с учетом местных условий.

При осуществлении работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС персонал БЭСМП соблюдает технику безопасности, использует необходимые средства индивидуальной защиты в зависимости от ситуации и состояния пострадавших, соблюдает противоэпидемические требования.

Доставка БЭСМП к месту сбора или работы при возникновении ЧС осуществляется транспортом учреждения - формирователя.

Штатные БЭСМП ГБУЗ КЦМК формируются на базе специализированных областных медицинских организаций.

Внештатные БЭСМП формируются на базе медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь, в соответствии с планом - заданием, утвержденным настоящим приказом.

Персонал штатных БЭСМП принимается на работу в ГБУЗ КЦМК в качестве внешних совместителей, на основании личного заявления и по представлению руководителя учреждения-формирователя. Назначение и изменение состава БЭСМП осуществляется приказом директора ГБУЗ КЦМК по представлению руководителя учреждения-формирователя.

В режиме повседневной деятельности штатные БЭСМП подчиняются руководителю учреждения-формирователя, выполняют свои должностные обязанности по основному месту работы и находятся в оперативном подчинении руководителя ГБУЗ КЦМК.

В вечернее и ночное время, в праздничные и выходные дни специалисты штатных БЭСМП работают в режиме дежурства на дому (в свободное от основной работы время) по графику, разработанному руководителем учреждения-формирователя и утвержденному руководителем ГБУЗ КЦМК.

В режиме повышенной готовности и при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС общее руководство деятельностью бригад возлагается на руководителя КЦМК.

Начало и окончание работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС для штатных бригад устанавливается приказом руководителя

КЦМК, для нештатных бригад – распоряжением начальника СМК соответствующего уровня.

Задачи и функции БЭСМП

В режиме повседневной деятельности:

- совершенствование теоретических знаний и практических навыков по оказанию медицинской помощи пораженным в ЧС;
- освоение методов оказания медицинской помощи пораженным (больным) с использованием медицинской техники и лекарственных препаратов, применяемых БЭСМП при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС,
- разработка новых способов оказания медицинской помощи пораженным (больным).

В режиме повышенной готовности:

- своевременное прибытие специалистов БЭСМП к месту сбора (работы);
- получение оснащения БЭСМП и при необходимости его доукомплектование в учреждении-формирователе.

В режиме чрезвычайной ситуации:

- своевременное прибытие специалистов БЭСМП к месту сбора (работы);
- получение оснащения БЭСМП и при необходимости его доукомплектование в учреждении-формирователе;
- своевременный выезд в район чрезвычайной ситуации;
- организационно-методическая, консультативная и практическая помощь в проведении медицинской сортировки, оказании специализированной медицинской помощи, решении вопросов эвакуации пораженных (больных) в соответствующие медицинские организации.

Обязанности руководителя учреждения-формирователя штатной/внештатной БЭСМП

Руководитель учреждения-формирователя несет прямую ответственность за формирование и готовность БЭСМП к выполнению возложенных на них задач.

Руководитель учреждения-формирователя обязан:

- укомплектовать БЭСМП подготовленными специалистами;
- обеспечить БЭСМП специальным транспортом, табельным имуществом и определить порядок его хранения и обновления;
- согласовывать график дежурств персонала БЭСМП в вечернее и ночное время, в праздничные и выходные дни;
- при получении сигнала от врача-методиста оперативного отдела КЦМК обеспечить прибытие БЭСМП в пункт сбора для отправки в район ЧС;
- организовать непрерывное медицинское образование персонала БЭСМП и их аттестацию по профилю оказываемого ими вида медицинской помощи, в том числе с включением в план подготовки специальных вопросов службы

медицины катастроф (первая помощь, медицинская сортировка, использование средств индивидуальной защиты и т.п.);

- контролировать рациональное использование и учет рабочего времени персоналом БЭСМП при работе в режимах повседневной деятельности и повышенной готовности.

Обязанности руководителя штатной/внештатной БЭСМП

Руководитель внештатной БЭСМП (бригадир) назначается приказом руководителя учреждения-формирователя из числа наиболее квалифицированных специалистов. Он отвечает за состояние готовности БЭСМП к работе в ЧС и выполнение возложенных на нее задач.

Руководитель штатной БЭСМП (бригадир) назначается по ходатайству руководителя учреждения-формирователя приказом руководителя ГБУЗ КЦМК.

Руководитель бригады обязан:

- организовать и проводить специальную медицинскую подготовку персонала БЭСМП;
- обеспечить своевременное получение табельного имущества БЭСМП и его готовность к работе;
- организовать учет фактически израсходованных для оказания медицинской помощи лекарственных препаратов и медицинских изделий. С этой целью бригадир вправе назначить ответственное лицо среди среднего медицинского персонала БЭСМП, которое будет осуществлять данную функцию. Возложение функции учета расхода лекарственных препаратов и медицинских изделий на ответственное лицо из числа среднего медицинского персонала БЭСМП отражается в его должностной инструкции.
- определить и согласовать свою деятельность в районе ЧС с медицинскими начальниками по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, руководителями медицинских организаций;
- организовать и осуществить медицинскую сортировку пораженных (больных), нуждающихся в специализированной медицинской помощи;
- организовать и обеспечить специализированную медицинскую помощь пораженным (больным) по экстренным показаниям;
- участвовать в организации эвакуации в специализированные медицинские организации пораженных, нуждающихся в специализированной медицинской помощи;
- организовать и обеспечить медицинскую помощь спасателям, задействованным на ликвидации ЧС;
- оказывать консультативно-методическую помощь специалистам медицинских организаций в районе ЧС в случае необходимости;
- вести текущую документацию БЭСМП, составлять и своевременно предоставлять графики дежурств, таблицы учета рабочего времени персонала

БЭСМП, регламентированную отчетность при проведении работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Обязанности членов БЭСМП

Специалисты бригады подчиняются руководителю бригады.

Специалисты бригады обязаны:

- совершенствовать навыки работы в составе БЭСМП;
- принимать участие в проведении медицинской сортировки, организации и оказании специализированной медицинской помощи и организации эвакуации пораженных (больных);
- осуществлять медицинскую помощь спасателям, задействованным на ликвидации ЧС;
- осуществлять организационно-методическую помощь специалистам медицинских организаций в районе ЧС.

Права персонала БЭСМП

Персонал БЭСМП имеет право:

- получать от органов управления здравоохранения всю информацию, необходимую для полноценной деятельности ВСБ;
- на юридическую и социальную защиту в соответствии с действующим законодательством.

Ответственность персонала БЭСМП

Персонал БЭСМП несет ответственность:

- за профессиональную деятельность и самостоятельно принимаемые решения в пределах своей компетенции;
- за качественное выполнение функциональных обязанностей, предусмотренных настоящим Положением.

Порядок транспортного обеспечения штатных/внештатных БЭСМП службы медицины катастроф

Транспортное обеспечение штатных/внештатных БЭСМП осуществляется за счет автомобильного транспорта, имеющегося в распоряжении медицинской организации – формирователя.

На закрепление автомобильного транспорта за БЭСМП в медицинской организации-формирователе издается локальный нормативный акт, в котором отражается:

- марка автомобиля;
- государственный регистрационный номер;
- Ф.И.О. и контактные данные водителя (водителей в соответствии с суточным графиком).

При закреплении автомобильного транспорта целесообразно выбирать такой вид автомобиля, который позволит разместить весь личный дежурный состав, а также все табельное медицинское оснащение БЭСМП, предусмотренное для работы в зоне ЧС.

При отсутствии собственного транспорта в медицинской организации – формирователе штатной БЭСМП, руководитель медицинской организации-формирователя организует транспортное обеспечение с использованием автомобильного транспорта ГАУЗ «Управление транспорта» и ГАУ «Новокузнецкий автотранспорт медицины» путем заключения договора на специализированные автотранспортные услуги.

**Типовая форма отчета штатной/внештатной бригады экстренной
специализированной медицинской помощи об израсходованных
лекарственных препаратах и медицинских изделиях во время ликвидации
медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций
за _____ 20__ г.**

В период с _____ по _____ 20__ г сотрудниками БЭСМП _____ профиля
оказывалась специализированная медицинская помощь на базе _____
_____ пострадавшим в ЧС:

**1. Всего оказана специализированная медицинская помощь
_____ пораженным: (пример)**

NN п/п	ФАМИЛИЯ И.О.	№ истории болезни	ДИАГНОЗ:
1	Иванов Сергей Павлович, 10.03.1967	333	ЗЧМТ, закрытый перелом с/з правого бедра, Ш-2
2	Петров Иван Олегович, 14.10.1980	339	Открытый перелом в/з левого предплечья
	и т.д.		

**2. Перечень израсходованных лекарственных средств и медицинских
изделий: (пример)**

№ п/п	Наименование медикаментов	Единица измерения	Количество	Источник приобретения
1	Анальгин 50%-2,0	амп.	100	70 – КЦМК, 30 - МО
2	Баралгин 5,0	амп.	23	МО- формирователь
3	Димедрол 1%-1,0	амп.	45	МО в зоне ЧС
4	Бинт стерильный 7х1 4 см	шт.	67	

**3. Перечень израсходованных лекарственных средств,
подлежащих предметно - количественному учету (пример):**

№ п/п	ФИО больного	№ истории болезни	Наименование медикаментов	Единица измерения	Количество
1	Иванов Сергей Павлович, 10.03.1967	333	Промедол 2% - 1.0	амп.	1
2	Петров Иван Олегович, 14.10.1980	339	Фентанил 0.0005% - 2.0	амп.	2
	и т.д.				

Печать МО

Подписи: Главный врач МО, Руководитель бригады

Инструкция по заполнению типовой формы:

Данная отчетная форма предназначена для оценки фактических материальных затрат, источников их получения штатной/внештатной БЭСМП на оказание медицинской помощи пострадавшим в ЧС.

При заполнении разделов 1-3 в графе «Ф.И.О.» указываются полные фамилия, имя и отчество, а также полностью дата рождения пострадавшего.

При этом в отчетной форме в разделе 2 указываются израсходованные БЭСМП в процессе оказания медицинской помощи:

- лекарственные препараты и медицинские изделия, приобретение которых осуществлялось за счет средств медицинской организации-формирователя;

- лекарственные препараты и медицинские изделия, выданные отделом медицинского снабжения ГБУЗ КЦМК;

- лекарственные препараты и медицинские изделия, полученные для использования из медицинской организации, на базе которой БЭСМП осуществляла свою работу.

Форма заполняется бригадиром БЭСМП по окончанию выполнения всех видов работ по оказанию медицинской помощи пострадавшим в зоне ЧС.

При заполнении формы в графе источник приобретения в зависимости от фактического использования указывается:

- наименование медицинской организации – формирователя;

- ГБУЗ КЦМК;

- наименование медицинской организации, на базе которой осуществляла свою деятельность БЭСМП.

В случае, если один и тот же лекарственный препарат или медицинское изделие приобреталось за счет нескольких источников, то в графе указывается доля каждого из источников.

Лекарственные препараты, медицинские изделия, подлежащие предметно-количественному учету в соответствии с требованиями нормативных актов Министерства здравоохранения Российской Федерации, а также дорогостоящие медицинские изделия, указываются в отчетной форме в разделе 3.

Заполненная отчетная форма подписывается бригадиром, руководителем медицинской организации-формирователя, заверяется печатью медицинской организации-формирователя и сдается на бумажном носителе в течение 3 рабочих дней после окончания ликвидации медико-санитарных последствий ЧС:

- штатными БЭСМП – в оперативный отдел ГБУЗ КЦМК;

- внештатными БЭСМП – руководителю медицинской организации-формирователя.

Приложение № 12
к приказу Министерства здравоохранения Кузбасса
от 01.12.2023 № 1664

**Перечень основных госпитальных баз
службы медицины катастроф Кузбасса**

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации
Кемеровский городской округ	ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница им. С.В.Беляева»
	ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А.Подгорбунского»
	ГАУЗ «Кузбасская клиническая инфекционная больница»
	ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница им.Ю.А.Атаманова»
	ГБУЗ «Кузбасская клиническая психиатрическая больница»
Новокузнецкий городской округ	ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №1 им.Г.П.Курбатова»
	ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 им.А.А.Луцка»
	ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница им.профессора Ю.Е.Малаховского»
	ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница им. В.В.Бессоненко»
	Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер им. академика Л.С.Барбараша»
Ленинск-Кузнецкий городской округ	ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары»
Анжеро-Судженский городской округ	ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница им. А.А.Гороховского»
Беловский городской округ	ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»
Мариинский муниципальный округ	ГБУЗ «Мариинская городская больница им.В.М.Богониса»
Прокопьевский городской округ	ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»
Таштагольский муниципальный район	ГБУЗ «Таштагольская районная больница»
Юргинский городской округ	ГБУЗ «Юргинская городская больница»

Инструкция
о порядке выдачи лекарственных препаратов и медицинских изделий
государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Кузбасский
центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева» при
возникновении чрезвычайных ситуаций

При ЧС выдача медикаментов, медицинского и санитарно-хозяйственного имущества, расходных материалов из резерва ГБУЗ КЦМК осуществляется по приказу директора ГБУЗ КЦМК или лица им уполномоченного (в экстренных случаях распоряжение отдается по телефону с последующим визированием):

- в штатные БЭСМП ГБУЗ КЦМК;
- в медицинские организации Кемеровской области;
- в другие региональные Центры медицины катастроф (по запросу).

Выдача медико-санитарных средств производится материально ответственными лицами, назначенными приказом по ГБУЗ КЦМК.

Медико-санитарные средства выдаются на основании требования, по накладным, выписанным в 3-х экземплярах (первый остается в бухгалтерии, второй в аптеке, третий отдается получателю).

По окончании работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС оставшиеся медико-санитарные средства, выданные штатным БЭСМП, сдаются в ГБУЗ КЦМК по накладной, предоставляется отчет об израсходованных медико-санитарных средствах за подписью руководителя бригады, заверенный печатью учреждения, на базе которого оказывалась специализированная помощь пострадавшим. На основании отчета составляется Акт списания медико-санитарных средств и все необходимые документы представляются в бухгалтерию в трехдневный срок.

При необходимости отпуска медико-санитарных средств в медицинские организации (МО), где находятся пораженные, врач-методист оперативного отдела, принявший информацию о ЧС, напоминает перечень необходимых документов для получения медико-санитарных средств в КЦМК:

- официальное письмо с перечнем запрашиваемых медико-санитарных средств, подписанное руководителем данной МО;
- доверенность на получение медико-санитарных средств, оформленная в соответствии с требованиями законодательства;
- документ, удостоверяющий личность получателя.

Медико-санитарные средства, выданные из резерва по заявке медицинской организации, в случае их частичного использования возврату не подлежат. Руководство медицинской организации в течение трех рабочих дней после выписки из стационара последнего пострадавшего в ЧС предоставляет в ГБУЗ КЦМК отчет об использовании полученных из резерва медико-санитарных средств, составленный в произвольной форме.

Типовой порядок повышенной оплаты труда медицинского персонала и других специалистов, привлекаемых к ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций

1. Медицинскому персоналу и другим специалистам за работу в режиме чрезвычайной ситуации устанавливается компенсационная выплата в размере одинарной дневной или часовой части оклада (должностного оклада) с учетом выплаты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, выплаты за наличие квалификационной категории, выплаты за наличие ученой степени, выплаты за наличие почетного звания (по основной должности), выплаты за непрерывный стаж работы, за фактически отработанное время за день или час работы, если работа производилась в пределах месячной нормы рабочего времени.

2. Если работа в режиме чрезвычайной ситуации производилась сверх месячной нормы рабочего времени компенсационная выплата устанавливается в размере двойной дневной или часовой части оклада (должностного оклада), с учетом выплаты работникам, занятым на работах с вредными и (или) опасными условиями труда, выплаты за наличие квалификационной категории, выплаты за наличие ученой степени, выплаты за наличие почетного звания (по основной должности), выплаты за непрерывный стаж работы, за день или час работы.

3. Компенсационная выплата медицинскому персоналу и другим специалистам за работу в режиме чрезвычайной ситуации осуществляется на основании приказа руководителя медицинской организации, согласованного в установленном порядке с председателем первичной профсоюзной организации, за счет основного источника финансирования учреждения (доля которого в общей сумме плановых доходов учреждения составляет более 50% за исключением субсидий на иные цели и субсидий на осуществление капитальных вложений), в пределах утвержденного фонда оплаты труда.

4. Компенсационная выплата за работу в режиме чрезвычайной ситуации производится сверх минимального размера оплаты труда, установленного Федеральным законом от 19.06.2000 №82-ФЗ «О минимальном размере оплаты труда».

МО - формирователь

МО - формирователь	Профиль коек												
	Итого	Торакальной хирургии	ЧЛХ	Офтальмологические	Детские	Психиатрические	Инфекционные	Радиологические	Токсикотерапевтические	Ожоговые	Нейрохирургические	Травматологические	Хирургические
ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А.Гороховского»	120						30		30			30	30
ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	190				40		10		60		15	25	40
ГБУЗ «Беловская районная больница»	30								15			5	10
ГБУЗ «Березовская городская больница имени А.М.Назаренко»	85				5		15		30			15	20
ГБУЗ «Гурьевская районная больница»	115				15		40		30			15	15
ГБУЗ «Ижморская районная больница»	35				10				25				
ГБУЗ «Калтанская психиатрическая больница»	30					30							
ГБУЗ «Кемеровская городская детская клиническая больница №2»	30				30								
ГАУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №4»	25								25				
ГБУЗ «Кемеровская клиническая районная больница имени Б.В.Батиевского»	60								30				30

МО - формирователь	Профиль коек												
	Итого	Торакальной хирургии	ЧЛХ	Офтальмологические	Детские	Психиатрические	Инфекционные	Радиологические	Токсико-терапевтические	Ожоговые	Нейрохирургические	Травматологические	Хирургические
ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница им.С.В.Беляева»	130		30	30							40		30
ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница им.Ю.А.Атаманова»	140				50						20	30	40
ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им.М.А.Подгорбунского»	180								30	30	40	40	40
ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн»	45								30				15
ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница №11»	100								20			40	40
ГАУЗ «Кузбасская клиническая инфекционная больница»	100						100						
ГБУЗ «Кузбасский клинический фтизиопульмонологический медицинский центр им.И.Ф.Копыловой»	30	30											
ГБУЗ «Кузбасский клинический онкологический диспансер имени М.С.Раппопорта»	50							50					
ГБУЗ «Кузбасская клиническая психиатрическая больница»	100					100							
ГБУЗ «Киселевская городская больница»	60								30				30
ГБУЗ «Киселевская детская больница»	20				20								
ГБУЗ «Крапивинская районная больница»	60				10		10		25				15
ГАУЗ «Ленинск-Кузнецкая городская инфекционная	30						30						

МО - формирователь	Профиль коек												
	Итого	Торакальной хирургии	ЧЛХ	Офтальмологи-ческие	Детские	Психиатрические	Инфекционные	Радиологические	Токсико-терапевтические	Ожоговые	Нейрохирурги-ческие	Травматологи-ческие	Хирургические
больница»													
ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары»	135				15						30	40	50
ГАУЗ «Ленинск-Кузнецкая городская больница №1»	40								20			20	
ГБУЗ «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница»	30					30							
ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М.Богониса»	95				10		20		35			15	15
ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	135				20		25		35			25	30
ГБУЗ «Мысковская городская больница»	95				15		15		30			15	20
ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница№1 имени Г.П.Курбатова»	280		10	10	15				50	20	15	80	80
ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е.Малаховского»	50				40								10
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №29 имени А.А.Луцика»	120	25									45	20	30
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница имени В.В.Бессоненко»	70						70						
ГБУЗ «Новокузнецкая клиническая психиатрическая больница»	100						100						
ГБУЗ «Осинниковская городская больница»	90				10				30			25	25
ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	280				20		30		30	20	30	100	50

МО - формирователь	Профиль коек												
	Итого	Торакальной хирургии	ЧЛХ	Офтальмологические	Детские	Психиатрические	Инфекционные	Радиологические	Токсико-терапевтические	Ожоговые	Нейрохирургические	Травматологические	Хирургические
ГБУЗ «Прокопьевская психиатрическая больница»	30					30							
ГБУЗ «Прокопьевская районная больница»	25								15				10
ГБУЗ «Промышленновская районная больница»	65						20		25			5	15
ГБУЗ «Таштагольская районная больница»	90				20		10		30			15	15
ГБУЗ «Тисульская районная больница»	60				10		10		20			5	15
ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн», Топкинский филиал	40				10				15				15
ГБУЗ «Тягинская районная больница»	60				15		15		15				15
ГБУЗ «Чебулинская районная больница»	55				10		10		20				15
ГБУЗ «Юргинская городская больница»	150				15		30		45			20	40
ГБУЗ «Яйская районная больница»	45				10				20				15
ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 4», Яшкинский филиал	65				10		10		30				15
Итого:	3970	55	40	40	425	290	500	50	845	70	235	585	835

Примечание: План-задание на развертывание дополнительных коек построен по «кустовому» территориальному принципу, сложившемуся в рамках межмуниципальных медицинских объединений. При этом, в случае отсутствия в ряде территорий специализированных коек (например, инфекционных, психиатрических и т.п.), при необходимости их развертывание производится в смежном муниципальном образовании (с учетом условий конкретной ЧС, количества пострадавших, диагноза и степени тяжести, транспортной доступности). В таблице указано максимально возможное к развертыванию дополнительное число коек каждого профиля для медицинских организаций.

Развертывание дополнительного коечного фонда проводится поэтапно:

1 этап – перепрофилизация имеющихся свободных коек в других структурных подразделениях;

2 этап – остановка плановой госпитализации на указанный профиль коек, выписка на амбулаторное лечение в условиях дневного стационара (стационара или поликлиники) пациентов, не нуждающихся в дальнейшем круглосуточном стационарном лечении с перепрофилизацией освобождающегося таким образом коечного фонда.

3 этап: - фактическое развертывание в палатах дополнительных койко-мест к уже имеющимся, путем оснащения дополнительными кроватями и т.п.

Расчет затрат на приобретение необходимого медицинского оборудования для дополнительных коек осуществляется с учетом этапности их развертывания.

**Критерии
отнесения ситуаций к разряду кризисных и чрезвычайных,
информация по которым незамедлительно передается
в оперативный отдел государственного бюджетного учреждения
здравоохранения «Кузбасский центр медицины катастроф имени
профессора И.К. Галеева» (тел. 8-3842-36-25-32, факс 8-3842-36-12-69)**

№ п.п.	Наименование источника ЧС	Пораженных (чел)	Погибших (чел)
1	Техногенные		
1.1	Транспортные аварии (катастрофы)	4 и более	2 и более
1.2	Пожары, взрывы	4 и более	2 и более
1.3.	Аварии с выбросом АХОВ	4 и более	2 и более
1.4.	Аварии с выбросом РВ на объекте, на транспорте, утрата радиоактивных веществ	1 и более	1 и более
1.5.	Аварии с выбросом ОБВ	3 и более	1 и более
1.6.	Аварии на системах жизнеобеспечения	4 и более	2 и более
1.7.	Гидродинамические аварии	5 и более	2 и более
1.8.	Внезапное обрушение зданий, сооружений	3 и более	2 и более
1.9.	Аварии с залповыми выбросами экологически вредных веществ	5 и более	2 и более
2	Природные		
2.1.	Опасные геофизические явления (землетрясение)	5 и более	2 и более
2.2.	Опасные геологические явления (оползни, обвалы и т.д.)	5 и более	2 и более
2.3.	Опасные метеорологические и гелиогеофизические явления (бури, ураганы, смерчи, снежные лавины, наводнения, сильный мороз)	5 и более	2 и более
2.4.	Природные пожары (лесные, торфяные)	5 и более	2 и более
3	Биолого-социальные		
3.1.	Инфекционные заболевания (лабораторно подтвержденные)*:		

№ п.п.	Наименование источника ЧС	Пораженных (чел)	Погибших (чел)
3.1.1	Особо опасная кишечная инфекция (холера)	каждый случай	каждый случай
3.1.2	Тиф и паратиф А, В, С	3 и более	1 и более
3.1.3	Сальмонеллезные пищевые отравления	5 и более	2 и более
3.1.4	Шигеллез (бактериальная дизентерия)	5 и более	2 и более
3.1..	Другие бактериальные пищевые отравления (стафилококковые, ботулизм)	5 и более	2 и более
3.2	Особо опасные бактериальные зоонозы		
3.2.1	Чума	каждый случай	каждый случай
3.2.2.	Туляремия	каждый случай	каждый случай
3.2.3	Сибирская язва	каждый случай	каждый случай
3.3	Другие опасные бактериальные болезни		
3.3.1	Дифтерия	каждый случай	каждый случай
3.3.2.	Скарлатина	каждый случай	каждый случай
3.3.3.	Менингококковая инфекция	5 и более	2 и более
3.4.	Вирусные инфекции ЦНС		
3.4.1.	Острый полиомиелит	каждый случай	каждый случай
3.4.2.	Бешенство	каждый случай	каждый случай
3.5.	Отравления лекарственными средствами, медикаментами и биологическими веществами	4 и более	2 и более
3.6.	Поражение токсическими веществами немедицинского назначения		
3.6.1.	Алкоголь	4 и более	2 и более
3.6.2.	Органические растворители	4 и более	2 и более
3.6.3.	Грибы	4 и более	2 и более
3.6.4.	Пестициды	4 и более	2 и более
3.6.5.	Газ	4 и более	2 и более

№ п.п.	Наименование источника ЧС	Пораженных (чел)	Погибших (чел)
3.6.6.	Окись углерода	4 и более	2 и более
3.6.7.	Дым	4 и более	2 и более
3.7.	Воздействие внешних причин		
3.7.1.	Радиация	4 и более	2 и более
3.7.2.	Низкая температура	4 и более	2 и более
3.7.3.	Высокая температура	4 и более	2 и более
3.7.4.	Асфиксия	4 и более	2 и более
3.7.5.	Другие внешние причины	4 и более	2 и более
4.	Социальные	О каждом случае, независимо от числа пострадавших и его масштаба	
4.1.	Массовые беспорядки		
4.2	Терроризм		
4.3.	Бандитизм, действия организованных преступных групп		
4.4.	Межэтнические конфликты		
4.5.	Вооруженные конфликты		
4.6.	Прочие социально-значимые ЧС (несчастные случаи на спортивных, зрелищных мероприятиях, общественном транспорте, в местах с массовым пребыванием людей, в детских дошкольных учреждениях, в учебных заведениях и т.п.)		
4.7.	Нештатные ситуации в медицинской организации (подозрительные на взрывное устройство предметы, минирование, обрыв коммуникаций, нарушение тепло-, водо-, электроснабжения)		

*Примечание: Выявление случая инфекционного заболевания (из числа указанных в таблице с соответствующими критериями по численности заболевших) по клиническим данным является основанием для перевода медицинской организации в режим работы «повышенная готовность», и незамедлительной передачи информации об угрозе ЧС в оперативный отдел ГБУЗ КЦМК.

Первичное донесение о ЧС подается в оперативный отдел ГБУЗ КЦМК в момент лабораторного подтверждения диагноза.

**Алгоритм действий органов управления службы медицины катастроф
Кузбасса по организации ликвидации медико-санитарных последствий
чрезвычайных ситуаций**

Ответственное лицо	Действия	Срок
Старший оперативный дежурный Центра управления кризисными ситуациями ГУ МЧС по Кемеровской области – Кузбассу (далее – ЦУКС ГУ МЧС по КО, действие в соответствии с соглашением о межведомственном взаимодействии)	Оповещение о возникновении или возможности возникновения ЧС и необходимости задействования подчиненных сил и средств оперативного дежурного ГБУЗ КЦМК	Ч+5 мин. Ч-время поступления информации в ЦУКС ГУ МЧС по КО
Оперативный дежурный ГБУЗ КЦМК	Круглосуточный обмен информацией при угрозе возникновения ЧС, совершении дорожно-транспортного происшествия, террористического акта с другими круглосуточными службами (МВД, ФСБ, МЧС, ЕДДС и т.д.)	Ч - время поступления информации
	Оповещение о возникновении или возможности возникновения ЧС руководящего состава ГБУЗ КЦМК	Ч + 5 мин.
	Прием первичных, последующих и заключительных донесений о ЧС от медицинских организаций Кемеровской области - Кузбасса	Ч + 5 мин. и до окончания ликвидации ЧС.
	Предварительный анализ медико-тактической обстановки в зоне ЧС по имеющейся информации	Ч+10 мин. и до окончания ликвидации ЧС
	По распоряжению директора ГБУЗ КЦМК – оповещение и сбор группы оперативного реагирования ГБУЗ КЦМК	Ч+10 мин в рабочее время; Ч+1,5 ч. в нерабочее время
	По распоряжению директора ГБУЗ КЦМК - оповещение и сбор привлекаемых к работе в ЧС бригад экстренной специализированной медицинской помощи ГБУЗ КЦМК	Ч+10 мин. – Ч+2 ч.
	Подготовка и передача донесений о ЧС в ФЦМК ФГБУ «НМХЦ им.Н.И.Пирогова» Министерства	Ч +10 мин. и до окончания ликвидации ЧС.

Ответственное лицо	Действия	Срок
	здравоохранения Российской Федерации и Министерство здравоохранения Кузбасса	
	Оповещение руководства медицинских организаций Кемеровской области - Кузбасса, привлекаемых к работе по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС (станции и отделения СМП, стационары 3 уровня, травмоцентры 1 и 2 уровня и т.п.)	Ч+15 мин.
	Мониторинг состояния пострадавших в ЧС, находящихся на стационарном лечении, предоставление сведения о состоянии пострадавших с использованием программного обеспечения «Всероссийская система оперативных донесений».	Ч + 20 мин. и до момента выписки последнего пострадавшего на амбулаторное лечение.
Дежурные фельдшера (медицинские сестры) по приему вызовов скорой медицинской помощи и передаче вызовов выездным бригадам СМП диспетчерских пунктов ОЭКМП и МЭ ГБУЗ КЦМК	По распоряжению директора ГБУЗ КЦМК – привлечение к ликвидации медико-санитарных последствий необходимого количества специалистов ОЭКМП и МЭ, формирование бригад и направление их к месту ЧС	Ч+10 мин. – Ч+2 часа.
Директор ГБУЗ КЦМК - начальник штаба службы медицины катастроф Кузбасса	Анализ получаемой информации, привлечение необходимых для проведения мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, выработка плана межведомственного взаимодействия по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, информирование министра здравоохранения Кузбасса - начальника службы медицины катастроф Кузбасса	Ч+10 мин. – Ч+30 мин.
	Принятие решения о выдвижении в зону ЧС группы оперативного реагирования.	Ч+10 мин.- Ч+15 мин.
	Организация привлечения к работе в ЧС сил и средств СМК Кузбасса (БЭСМП, бригады ОЭКМП и МЭ, станции и отделения СМП и т.д.)	Ч+10 мин. – Ч+30 мин.
	Принятие решения о выдвижении в зону ЧС бригад скорой медицинской помощи ГБУЗ КЦМК (г.Кемерово, г.Прокопьевск, г.Новокузнецк)	Ч+10 мин.

Ответственное лицо	Действия	Срок
	Выезд в зону ЧС с числом пострадавших 10 и более (по согласованию с министром здравоохранения Кузбасса)	Ч+30 мин.
	Коррекция мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, плана межведомственного взаимодействия на основании изменяющейся медико-тактической обстановки в зоне ЧС	Ч+1 час и до окончания ликвидации медико-санитарных последствий ЧС
	Организация выезда в зону ЧС бригад экстренной консультативной медицинской помощи («санавиации») ГБУЗ КЦМК	Ч+ 2 часа.
	Принятие решения и организация доставки в зону ЧС резерва медикаментов, медицинских изделий на 500 пострадавших.	Ч+1 час.
	Организация и контроль межбольничной медицинской эвакуации пострадавших в ЧС, в том числе и авиамедицинской (в том числе и в федеральные клиники и центры за пределы Кемеровской области – Кузбасса).	Ч+1 час и до моменты выписки на амбулаторное лечение последнего пострадавшего в ЧС.
	Взаимодействие с штабом ФЦМК ФГБУ «НМХЦ им.Н.И.Пирогова» Министерства здравоохранения Российской Федерации по вопросам ликвидации медико-санитарных последствий ЧС	Ч+1 час и до ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
	При ЧС до 10 пострадавших – организация оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в полном объеме силами медицинских организаций городского округа или муниципального района.	Ч+5 мин. и до ликвидации медико-санитарных последствий ЧС
Руководители медицинских организаций Кемеровской области - Кузбасса, ответственные за оказание медицинской помощи населению в городском округе или муниципальном районе	При ЧС до 10 пострадавших по необходимости – запрос привлечения необходимых узких специалистов ОЭКМП и МЭ ГБУЗ КЦМК	Ч+ 10 мин. и до ликвидации медико-санитарных последствий ЧС
	При ЧС до 10 пострадавших по необходимости – запрос межгоспитальной эвакуации пострадавших бригадами ОЭКМиМЭ ГБУЗ КЦМК	Ч+1 час и до ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
	При ЧС от 10 пострадавших и больше	Ч+10 мин. и до

Ответственное лицо	Действия	Срок
	– входит в состав штаба СМК Кузбасса и подчиняется распоряжениям директора ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К.Галеева»	окончания ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
	Информирование о ЧС в соответствии с алгоритмами, изложенными в приложениях 20, 21, 22 к настоящему приказу.	В сроки, установленные в алгоритмах, изложенных в приложениях 20, 21, 22 к настоящему приказу.
Министр здравоохранения Кузбасса или лицо, исполняющее его обязанности, его заместители	Распоряжение о сборе штаба СМК Кузбасса при ЧС с 10 и более пострадавшими.	Ч+10 мин.
	Информирование Заместителя председателя Правительства Кемеровской области - Кузбасса (по вопросам социального развития) о ЧС	Ч+10 мин.
	Организация межведомственного взаимодействия с другими департаментами и министерствами Правительства Кемеровской области-Кузбасса	Ч+30 мин.
	Информирование и организация взаимодействия с департаментом организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью и другими департаментами Министерства здравоохранения Российской Федерации	Ч+ 1 час.
	Своевременная корректировка мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в зависимости от складывающейся медико-тактической обстановки	Ч+ 1 час и до ликвидации медико-санитарных последствий ЧС
	Организация подготовки и направления сведений в Министерство здравоохранения Российской Федерации о ходе работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС	Ч+ 1 час и до ликвидации медико-санитарных последствий ЧС
	Организация взаимодействия подведомственных медицинских организаций по своему профилю деятельности	Ч+10 мин.

Ответственное лицо	Действия	Срок
Сотрудники Минздрава Кузбасса – члены штаба СМК Кузбасса	Подготовка и внесение предложений о корректировке мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС для рассмотрения на заседаниях штаба	Ч+ 30 мин. и о окончания ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
	Информирование министра здравоохранения об исполнении принятых на заседании штаба решений в пределах своей компетенции	Ч+ 30 мин. и о окончания ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
	Организация взаимодействия со специалистами Департамента организации экстренной медицинской помощи и управления рисками здоровью Министерства здравоохранения Российской Федерации, другими департаментами Министерства здравоохранения Российской Федерации	Ч +1 час.
	Подготовка и направление сведений в Министерство здравоохранения Российской Федерации о ходе работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС	Ч+ 1 час и до ликвидации медико-санитарных последствий ЧС

Алгоритм действий бригад скорой медицинской помощи по сбору и передаче информации о чрезвычайной ситуации

Ответственное лицо	Действия	Срок
Руководитель бригады скорой медицинской помощи, первой прибывшей на место ЧС	Доклад фельдшеру по приему и передаче вызовов выездным бригадам СМП станции (отделения, подстанции, поста) о прибытии на место ЧС	Немедленно по прибытии (Ч)
	Доклад руководителю аварийно-спасательных работ о прибытии (при наличии такового на месте ЧС)	Немедленно по прибытии (Ч)
	Проведение медицинской разведки: осмотр места ЧС, определение количества пострадавших	Ч+2 мин. – Ч+10 мин.
	Начало медицинской сортировки	Ч+10мин.
	Первый доклад фельдшеру по приему и передаче вызовов выездным бригадам СМП станции (отделения, подстанции, поста) о количестве пострадавших, запрос дополнительных сил и средств.	Ч+10 мин.
	Проведение медицинской сортировки пострадавших в ЧС	Ч+5 мин. до момента оказания всем пострадавшим необходимого объема медицинской помощи на месте ЧС
	Руководство процессом медицинской эвакуации с места ЧС бригадами СМП	Ч+15 мин. и до момента эвакуации последнего пострадавшего.
	Уточненные доклады фельдшеру по приему и передаче вызовов выездным бригадам СМП станции (отделения, подстанции, поста) о состоянии пострадавших, диагнозах, степени тяжести, медицинских организациях в которые выполняется медицинская эвакуация с места ЧС	По мере оказания медицинской помощи пострадавшим на месте ЧС.

Ответственное лицо	Действия	Срок
Водитель бригады СМП, первой прибывшей на место ЧС	Уточняет окружающую обстановку на месте ЧС: -погодные условия, -состояние дорожного полотна по мере приближения к месту ЧС, - наличие препятствий, затрудняющих подъезд остальных автомобилей СМП к месту ЧС, - фиксирует марку и регистрационные номера автомобилей, участников ДТП	Ч+10 мин.
	Осуществляет парковку автомобиля СМП в безопасном месте (по указанию руководителя аварийно-спасательных работ при наличии такового на месте ЧС), или на правой стороне дороги (обочине дороги по правой стороне параллельно краю проезжей части), с включенными проблесковыми маяками и аварийной световой сигнализацией.	Ч+10 мин.
	При необходимости – по рации сообщает водителям других автомобилей СМП необходимую информацию по обеспечению безопасного подъезда и парковки на месту ЧС.	Ч+10 мин. и до окончания работы бригад СМП на месте ЧС.
	При необходимости помогает медицинскому персоналу бригады СМП производить регистрацию данных о пострадавших в ЧС	Ч+10 мин. и до окончания работы бригад СМП на месте ЧС.

Примечания к алгоритму:

1. В случае выдвижения и одновременного прибытия на место ЧС нескольких бригад СМП руководство оказанием скорой медицинской помощи пострадавшим на месте ЧС возлагается на бригаду СМП, наиболее удовлетворяющую следующим условиям:

Первый приоритет: бригада скорой медицинской помощи постоянной готовности ГБУЗ КЦМК;

Второй приоритет: специализированная анестезиолого-реанимационная бригада СМП станции/отделения СМП медицинской организации;

Третий приоритет: врачебная общепрофильная бригада скорой медицинской помощи с наиболее опытным врачом;

Четвертый приоритет: фельдшерская общепрофильная бригада скорой медицинской помощи с наиболее опытным фельдшером.

Соответственно по мере прибытия бригады СМП более высокого уровня подготовки руководство действиями всех бригад СМП на месте ЧС переходит к ней.

2. Последней на месте ЧС к осуществлению медицинской эвакуации пострадавшего приступает бригада СМП, в чью обязанность входило руководство действиями бригад СМП на месте ЧС.

Алгоритм действий сотрудников медицинской организации в условиях массового приема пострадавших в чрезвычайной ситуации

Ответственное лицо	Действия	Срок
Старший врач (дежурный фельдшер по приему и передаче вызовов бригадам СМП) станции/отделения скорой медицинской помощи	В соответствии с принятой в организации схемой оповещения произвести информирование о ЧС руководящего состава медицинской организации	Ч+5 мин.
	Направить в зону ЧС все свободные бригады ССМП.	Ч+5 мин.
	Передать первичное извещение (телефонограмму)* оперативному дежурному ГБУЗ КЦМК Тел.: 8(3842)36-25-32. Сот.: 8-906-932-04-59	Ч+5 мин.
	Организовать выдачу резерва медикаментов на 50 пострадавших для работы в зоне ЧС одной из бригад СМП	Ч+10 мин.
	Организовать сбор информации от бригад СМП о количестве пострадавших, степени тяжести, медицинских организациях, куда эвакуируются пострадавшие с места ЧС	Ч+ 10 мин. и до окончания работы бригад СМП на месте ЧС
	Передавать последующие донесения о ЧС оперативному дежурному ГБУЗ КЦМК	Первый час – каждые 20 минут, 2-3 час – 1 раз в 30 минут, начиная с 4 часа – 1 раз в час и до окончания работы всех бригад СМП с пострадавшими в ЧС.
Дежурная медицинская сестра приемного отделения (травмпункта)	В соответствии с принятой в организации схемой оповещения произвести информирование о ЧС ответственного дежурного врача, руководящего состава медицинской организации	Ч+5 мин.
	Начать разворачивать приемно-сортировочное отделение в соответствии с внутренними нормативными документами.	Ч+5 мин
Ответственный дежурный врач	Передать первичное извещение (телефонограмму)* оперативному дежурному ГБУЗ КЦМК	Ч+5 мин.

Ответственное лицо	Действия	Срок
стационара/дежурный врач травмпункта	Тел.: 8(3842) 36-25-32. Сот.: 8-906-932-04-59	
	Организация развертывания приемно-сортировочного отделения в соответствии с внутренними нормативными документами	Ч+10 мин – Ч+30 мин.
	Сформировать из числа имеющихся медицинских работников сортировочные бригады для проведения медицинской сортировки поступающих пострадавших	Ч+10 мин – Ч+30 мин.
	В соответствии с внутренними нормативными документами произвести (осуществить контроль) оповещения руководящего состава медицинской организации	Ч+10 мин.
	Проведение медицинской сортировки и оказание медицинской помощи пострадавшим	С момента поступления первого пострадавшего в ЧС.
Главный врач медицинской организации	Организация сбора штаба СМК данной медицинской организации в соответствии со схемой оповещения	Ч+10 мин - Ч+40 мин.
	Организация сбора информации о пострадавших в приемно-сортировочных отделениях	Ч+15 мин.
	Определение масштаба ЧС, необходимости в привлечении дополнительных сил и средств	Ч+15 мин.
	Телефонограмма директору ГБУЗ КЦМК о необходимости привлечения дополнительных сил и средств других медицинских организаций для оказания медицинской помощи*	Ч+20 мин.
	Организация обеспечения отделений необходимыми лекарственными препаратами и расходными медицинскими изделиями из резерва больницы	Ч+15 мин. – Ч+4 часа
	Организация межведомственного взаимодействия на уровне муниципального образования	Ч+15 мин. и до окончания ликвидации медико-санитарных последствий ЧС
	Организация информирования родственников пострадавших	Ч+15 мин. и до окончания ликвидации медико-санитарных последствий ЧС
	Организовать передачу последующих донесений о ЧС оперативному	Первый час – каждые 20

Ответственное лицо	Действия	Срок
	дежурному ГБУЗ КЦМК по форме 165/у-05	минут, 2-3 час – 1 раз в 30 минут, начиная с 4 часа – 1 раз в час и до окончания работы всех бригад СМП с пострадавшими в ЧС.
	Организовать передачу уточненной информации в оперативный отдел ГБУЗ КЦМК о пострадавших по форме, утвержденной приложением №5 к настоящему приказу	Ч+2 часа, далее каждые 2 часа вплоть до особого распоряжения директора ГБУЗ КЦМК
Заместитель главного врача по лечебной работе (хирургии, терапии, акушерству и гинекологии, педиатрии, поликлиническому разделу работы)	Отмена всех плановых хирургических, диагностических вмешательств, постановка экстренных вмешательств ранее госпитализированным пациентам в очередь в соответствии с принципами медицинской сортировки	Ч+ 20 мин.
	Организация сбора заведующих профильными отделениями, личного состава отделений.	Ч+20 мин. – Ч+1 час.
	Организация освобождения профильных коек и перепрофилирования коечного фонда в соответствии с характером и масштабом ЧС	Ч+1 час – Ч+3 часа
	Определение дополнительной потребности в медикаментах и расходных медицинских материалах по своему профилю	Ч+1 час и до окончания ликвидации медико-санитарных последствий ЧС
	Взаимодействие с должностными лицами других медицинских организаций по вопросам оказания медицинской помощи пострадавшим	Ч+1 час и до окончания ликвидации медико-санитарных последствий ЧС
	Контроль качества оказания медицинской помощи пострадавшим в ЧС в данной медицинской организации	С момента поступления до момента выписки (перевода).
Заведующий операционным блоком/ответственная дежурная медицинская сестра	Оповещение непосредственного руководителя о ЧС в соответствии с принятой в медицинской организации схемой оповещения (в нерабочее время)	Ч+5 мин.
	Развертывание всех операционных при массовом поступлении	Ч+10 мин – Ч+30 мин.

Ответственное лицо	Действия	Срок
операционного блока	пострадавших в ЧС	
	Оповещение и сбор сотрудников отделения	Ч+10 мин – Ч+1,5 часа
	Определение потребности в дополнительных расходных материалах	Ч+1 час.
Заведующий реанимационно- анестезиологическим отделением/ ответственный дежурный реаниматолог	Оповещение непосредственного руководителя о ЧС в соответствии с принятой в медицинской организации схемой оповещения (в нерабочее время)	Ч+5 мин.
	Оповещение и сбор сотрудников отделения	Ч+10 мин – Ч+1,5 часа
	Обход отделения с целью высвобождения коечного фонда, подготовка операционных к работе	Ч+10 – Ч+30 мин.
	Определение потребности в медикаментах и дополнительных расходных материалах	Ч+1 час.
Заведующие профильными отделениями с учетом характера ЧС	Оповещение и сбор сотрудников отделения	Ч+10 мин – Ч+1,5 часа
	Обход отделения с целью высвобождения коечного фонда	Ч+10 – Ч+30 мин.
	Выписка пациентов на амбулаторное лечение	
	Определение потребности в медикаментах и дополнительных расходных материалах	Ч+1 час и до окончания ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
Заместитель главного врача/специалист по ГО и ЧС	Организация работы штаба медицинской организации по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС	Ч+1 час.
	Организация работы по сбору данных о пострадавших в ЧС	Ч+1 час.
	Межведомственное взаимодействие по обеспечению безопасности медицинской организации со структурными подразделениями ГУ МВД по Кемеровской области	Ч+1 час и до окончания ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.
	Составление и передача последующих донесений о ЧС в ГБУЗ КЦМК	Первый час – каждые 20 минут, 2-3 час – 1 раз в 30 минут, начиная с 4 часа – 1 раз в час и до окончания работы всех бригад СМП с пострадавшими в ЧС

Ответственное лицо	Действия	Срок
Заместитель главного врача по хозяйственной части	Организация работ по обеспечению медицинской организации прочими необходимыми материалами	Ч+1 час и до окончания ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

***Телефонограмма** – переданная в произвольной форме имеющаяся на указанный момент времени информация о чрезвычайной ситуации, далее дублируется донесением о ЧС по форме 165/у-05 (первичное, последующее, заключительное).

Примеры:

1. «В 17.50 по адресу г.ХХХХХ, пр.ХХХХХ, 20, пожар в кафе «ХХХХХ», 6 человек пострадало, госпитализированы в ГБУЗ «ХХХХХХХХХХХХ», продолжается тушение пожара. Дежурит 1 бригада СМП».

2. «Для оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП на трассе Р-255 «Сибирь» в ГБУЗ КО «ХХХХХХХХХ» дополнительно просим направить: 2 травматолога-ортопеда, 2 нейрохирурга, 2 хирурга, детского хирурга, 3 анестезиологов-реаниматологов. Просим выдать из резерва на 500 пострадавших: цефалоспорин 1,0 20 упаковок, декстроза 400,0 – 60 флаконов, шовный материал – 3 упаковки. Просим обеспечить дополнительно: эр-массу 1,2,3,4 группы крови – 50 гемоконов, плазму 1,2,3,4 – 120 гемоконов».

3. «01.03.2021 в 17.45 в г.ХХХХХ на территории столовой по адресу ул.ХХХХХ, 5, произошло обрушение кровли здания. Предварительно пострадавших 25, погибших 10. Направлено 4 общепрофильные бригады СМП, развернуто приемно-сортировочное отделение на базе стационара. Необходимо дополнительно 3 бригады специализированной медицинской помощи, кровезаменители, солевые растворы. Контактное лицо – заместитель главного врача по лечебной части, Ф.И.О., номер телефона»

Алгоритм оповещения о возникновении нештатной ситуации в медицинской организации

При повышении риска возникновения ЧС / при возникшем ЧС
(попадание в зоны подтопления, пожар, задымление, утечка кислорода, угроза взрыва и захвата заложников, отключение электроэнергии, водоснабжения, падение пациентов из окон и т.д.)



У*

Станция/отделение скорой
медицинской помощи (далее-
СМП)

Ч + 5 мин.

Тел.: 8-(384-2)- 36-25-32. Сот.: 8-906-932-04-59

Дежурные сутки 7.30 – 7.30

**Ответственный дежурный
Министерства здравоохранения
Кузбасса (далее – МЗК)**

Заместитель председателя Правительства Кемеровской области - Кузбасса (по вопросам социального развития)

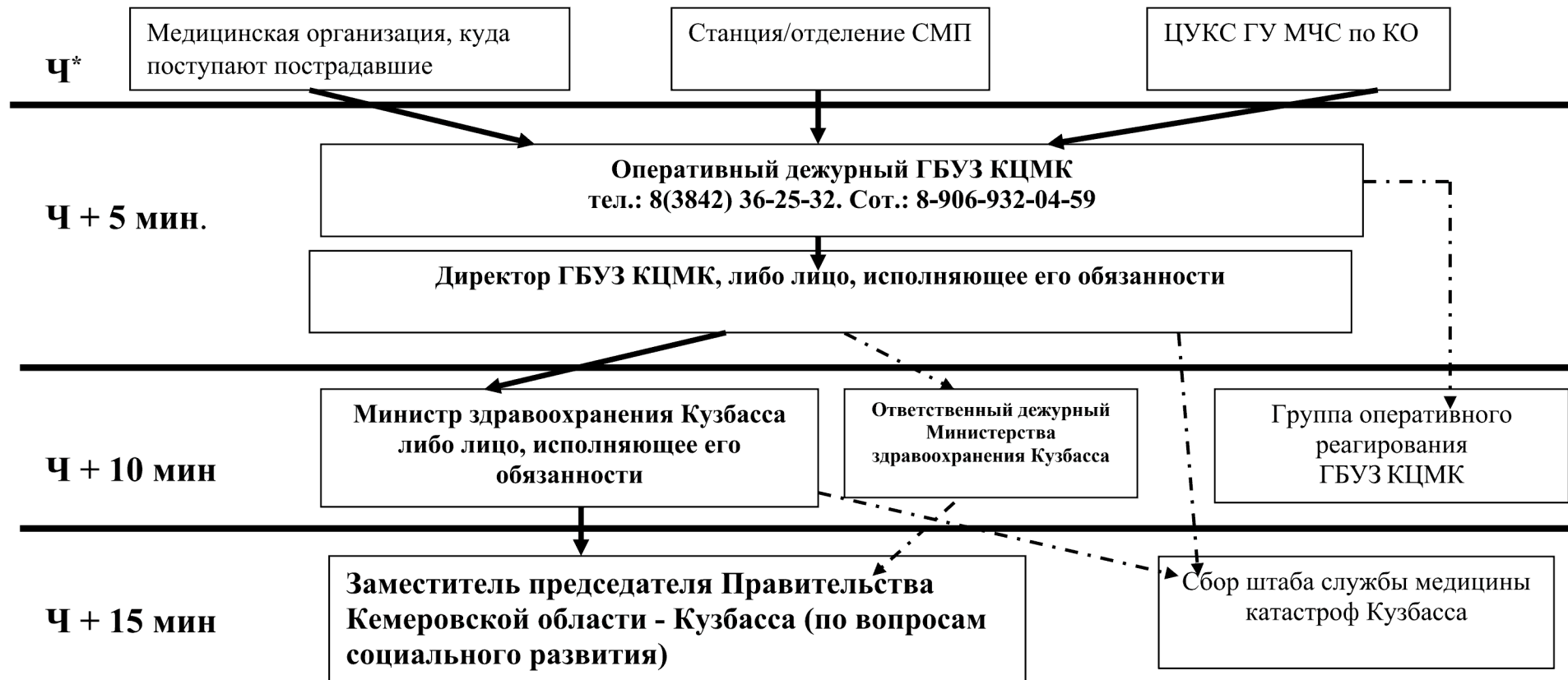
—————→ Действия первой очередности
 - - - - -→ Действия второй очередности, оповещение в случае отсутствия связи

Ч* - время появления первой информации о ЧС в указанных организациях.

Примечание: 1. Информация министру здравоохранения Кузбасса передается по форме, указанной в приложении №7 к настоящему приказу.

2. Дежурные сутки считаются от 7.30 утра текущей даты до 7.30 утра следующего дня, например: дежурные сутки с 07.30 15.03.2022 до 07.30 16.03.2022, отчет составляется и передается по состоянию на 7.30 16.03.2022.

**Алгоритм передачи данных в Министерство здравоохранения Кузбасса о чрезвычайной ситуации
с количеством пострадавших более 10 человек**



—————> Действия первой очередности

- - - - -> Действия второй очередности, оповещение в случае отсутствия связи

Ч* - время появления первой информации о ЧС в указанных организациях.

Форма передачи уточненных сведений о пострадавших в чрезвычайной ситуации

Наименование медицинской организации: _____

По состоянию на _____ ч. _____ мин. _____ года

Ф.И.О. пострадавшего	Возраст /дата рождения	Пол	Диагноз		Степень тяжести состояния				МО, куда переведен пациент	Дата и время перевода а/ поступления	Выпи сан из стационара	Дата и время выписки	Дата и время смерти
			Клинический	Код по МКБ-10	Крайне тяжелое	Тяжелое	Средней степени	Легкой степени					

Специалист по ГО и ЧС (Ф.И.О. полностью): _____

Контактный телефон: _____

Инструкция по заполнению:

- Ф.И.О. пострадавшего:** указывается полностью.
- Возраст:** для детей до 1 месяца – возраст в сутках, от 1 месяца до 1 года – количество полных месяцев жизни, для детей от одного года и взрослых количество лет. Дата рождения указывается полностью в формате ЧЧ.ММ.ГГГГ.
- Диагноз:** указывается полностью клинический диагноз, затем указывается соответствующий код по МКБ-10 основного состояния. Отдельно кодировать осложнения основного диагноза по МКБ-10 не нужно.
- Степень тяжести состояния:** в соответствующей графе отмечается любым из следующих знаков: +, V, 1.
- МО, куда переведен пациент:** графа заполняется только в случае перевода пострадавшего из одной медицинской организации в другую, при отсутствии перевода – графа остается пустой. В данной графе название медицинской организации указывается полностью. При переводе пострадавшего в медицинскую организацию, расположенную за пределами Кемеровской области, в обязательном порядке указывается наименование города и региона, например: *ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии», г.Новосибирск.*
- Дата и время перевода/поступления:** Медицинская организация 1-3 уровня, из которой переводится пострадавший, указывает дату и время выписки из стационара. Медицинская организация 3 уровня Кемеровской области, в которую переводится пострадавший, указывает в данной графе дату и время поступления пациента в стационар.

7. **Выписан из стационара:** графа заполняется в случае выписки из стационара на амбулаторное лечение.
8. **Дата и время смерти:** заполняется в случае летального исхода.

Примечание:

1. Данную форму заполняют все медицинские организации Кемеровской области, вне зависимости от их уровня, в случае если в них на стационарном лечении находятся пострадавшие в ЧС.
2. Сведения передаются по защищенному каналу VipNet на адрес электронной почты **(03)Кемерово Обл.центр мед.катастроф АП4 ВРЕМЕНН**

**Форма донесения в Министерство здравоохранения Кузбасса о
чрезвычайной ситуации с количеством пострадавших более 10 человек
(первичное, последующее на _____, заключительное)***

Дата ЧС:

Время ЧС местное: _____ Время ЧС московское: _____

Наименование ЧС:

Место ЧС:

Наименование объекта, на котором возникла ЧС:

Количество пострадавших: _____, из них детей _____

Количество погибших: _____, из них детей _____

Характеристика и обстоятельства ЧС:

Возможность справиться с ЧС собственными силами: да, нет.

Требуемые дополнительные силы и средства:

Краткая характеристика работ по локализации и ликвидации последствий ЧС:

Масштаб ЧС:

Число пострадавших и степень тяжести состояния:

Пострадавшие	Степень тяжести						
	Погибшие	Крайне тяжелые	Тяжелые	Средней степени	Легкие	Здоровые*	Контакт с больным или возможность заражения**
кол-во чел.							
в т.ч. детей							

Примечание:

*- Заполняется при ЧС в случае выявления после обследования отсутствия какого-либо вреда здоровью.

** - Заполняется только в случае ЧС инфекционного характера

Виды оказанной медицинской помощи:

Пострадавшие	Вид медицинской помощи				
	Первая	Скорая, в т.ч. спец.	Первая врачебная	Квалифицированная	Специализированная, в т.ч. ВМП
кол-во чел.					
в т.ч. детей					

Этапы оказания медицинской помощи:

Пострадавшие	Этап оказания медицинской помощи					
	Догоспитальный	МО 1-2 уровня (стационар)	Межгоспитальная медэвакуация	МО 3 уровня (стационар)	Амбулаторный	Отказ от мед. помощи
кол-во						

человек						
в т.ч. детей						

Сведения о госпитализированных пациентах:

Ф.И.О.	Возраст (дата рождения)	Пол	DS	Степень тяжести	МО, где находится	Операция (дата, название)	Дата перевода (выписки)	МО, куда переведен

Примечание:

1. Донесение в Министерство здравоохранения Кузбасса составляет и передает оперативный дежурный ГБУЗ КЦМК, все остальные медицинские организации передают сведения по статистической форме 165/у-05 («Донесение о чрезвычайной ситуации») **только оперативному дежурному ГБУЗ КЦМК.**

2. Оперативный дежурный ГБУЗ КЦМК передает данное донесение только директору ГБУЗ КЦМК (лицу, исполняющему его обязанности) через следующие временные промежутки:

- в течение первых трех часов с момента ЧС – каждые 20 минут;
- далее – 1 раз в час;
- с особого распоряжения МЗК – 1 раз в сутки.

**Форма донесения в Министерство здравоохранения Кузбасса о
чрезвычайной ситуации с количеством пострадавших более 10 человек
(первичное, последующее на _____, заключительное)
с использованием электронной коммуникационной
программы-приложения**

Дата ЧС:

Наименование ЧС:

Место ЧС:

Наименование объекта, на котором возникла ЧС:

Количество пострадавших: _____, из них детей _____

Количество погибших: _____, из них детей _____

Степень тяжести и количество человек:

Крайне тяжелая _____, в том числе детей _____

Тяжелая _____, в том числе детей _____

Средней тяжести _____, в том числе детей _____

Легкой степени _____, в том числе детей _____

Примечание:

1. Донесение в Министерство здравоохранения Кузбасса составляет и передает только оперативный дежурный ГБУЗ КЦМК.

2. Оперативный дежурный ГБУЗ КЦМК передает донесение только директору ГБУЗ КЦМК (лицу, исполняющему его обязанности) через следующие временные промежутки:

- в течение первых трех часов с момента ЧС – каждые 20 минут;
- далее – 1 раз в час;

- с особого распоряжения МЗК – передача сообщений с использованием мессенджера прекращается.

Приложение № 26
к приказу Министерства здравоохранения Кузбасса
от 01.12.2023 № 1664

Форма отчета в Министерство здравоохранения Кузбасса о чрезвычайной ситуации за истекшие сутки

Сведения о зарегистрированных чрезвычайных ситуаций на территории Кемеровской области – Кузбасса
по состоянию на 07-00 _____

№ п/п	Территория (населенный пункт)	Дата Время	Характер ЧС	Ф.И.О.	Диагноз	Какая и кем оказана помощь

Директор ГБУЗ «КЦМК»: