



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

(МИНЗДРАВ КУЗБАССА)

ПРИКАЗ

07.03.2025 № 323

г. Кемерово

О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 01.12.2023 № 1664 «О службе медицины катастроф Кузбасса»

В целях совершенствования деятельности службы медицины катастроф Кузбасса

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министерства здравоохранения Кузбасса от 01.12.2023 № 1664 «О службе медицины катастроф Кузбасса» (далее – приказ) следующие изменения:

1.1. Пункт 1 дополнить подпунктами 1.27 – 1.31 следующего содержания:

«1.27. Табельное оснащение бригады экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринской) согласно приложению № 27 к настоящему приказу;

1.28. Примерный перечень теоретических и практических вопросов, по которым осуществляется подготовка специалистов БЭМП/БЭСМП согласно приложению № 28 к настоящему приказу;

1.29. Перечни планирующих документов службы медицины катастроф Кузбасса по уровням согласно приложению № 29 к настоящему приказу;

1.30. Форму отчета «Сведения о проведенных учениях, тренировках и занятиях службы медицины катастроф в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса» согласно приложению № 30 к настоящему приказу;

1.31. Инструкцию по заполнению формы отчета «Сведения о проведенных учениях, тренировках и занятиях службы медицины катастроф в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса» согласно приложению № 31 к настоящему приказу.».

1.2. Пункт 2 дополнить подпунктами 2.5 – 2.6 следующего содержания:

«2.5. В срок до 01.06.2025 оснастить нештатные бригады экстренной медицинской помощи табельным имуществом в соответствии с настоящим приказом;

2.6. Организовать заполнение и предоставление формы отчета «Сведения о проведенных учениях, тренировках и занятиях службы медицины катастроф в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса», являющейся приложением № 30 к настоящему приказу, в электронной форме на адрес электронной почты: org_kcmk@mail.ru.».

1.3. Дополнить пунктом 2-1 следующего содержания:

«2-1. Руководителям медицинских организаций иной формы собственности (по согласованию), расположенных на территории Кемеровской области – Кузбасса, при организации работы службы медицины катастроф объектового уровня, руководствоваться настоящим приказом.».

1.4. Раздел 3 Положения о службе медицины катастроф Кузбасса, являющегося приложением № 1 к приказу, изложить в следующей редакции:

«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 Кемеровской области – Кузбассе.

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 исполнительных органов субъекта,

их содержание распространяется на взаимоотношения между подведомственными организациями.

Под объектовым уровнем подразумеваются силы и средства медицинской организации любой формы собственности, в чьи полномочия входит 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 (далее – Управление Роспотребнадзора по Кемеровской области – Кузбассу) – по согласованию;

3.2.3. ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Кемеровской области – Кузбасса» – 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, подведомственными Министерству, расположенными в пределах 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, взаимодействующими при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС иными министерствами и ведомствами 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 государственной системы здравоохранения Кузбасса, расположенных в пределах 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. Гороховского» (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 муниципальный 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 муниципальный 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);

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).».

1.5. План-задание на создание нештатных бригад экстренной медицинской помощи и бригад экстренной специализированной медицинской помощи службы медицины катастроф Кузбасса, являющийся приложением № 8 к приказу, изложить в новой редакции согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.6. Типовое положение о нештатной бригаде экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринской) службы медицины катастроф Кузбасса, являющееся приложением № 9 к приказу, изложить в новой редакции согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

1.7. Перечень основных госпитальных баз службы медицины катастроф Кузбасса, являющийся приложением № 12 к приказу, изложить в новой редакции согласно приложению № 3 к настоящему приказу;

1.8. План-задание на экстренное развертывание коек для массового приема пораженных и оказания специализированной медицинской помощи, являющийся приложением № 15 к приказу, изложить в новой редакции согласно приложению № 4 к настоящему приказу.

1.9. Дополнить приказ:

1.9.1. Приложением № 27 согласно приложению № 5 к настоящему приказу;

1.9.2. Приложением № 28 согласно приложению № 6 к настоящему приказу;

1.9.3. Приложением № 29 согласно приложению № 7 к настоящему приказу;

1.9.4. Приложением № 30 согласно приложению № 8 к настоящему приказу;

1.9.5. Приложением № 31 согласно приложению № 9 к настоящему приказу.

2. Отделу правового обеспечения (Е.В. Гордиенко) обеспечить государственную регистрацию настоящего приказа в системе «Электронный документооборот Правительства Кемеровской области – Кузбасса» с последующим его размещением в информационно– телекоммуникационной сети «Интернет» на сайте «Электронный бюллетень Правительства Кемеровской области – Кузбасса» и на официальном интернет– портале правовой информации.

3. Директору ГАУЗ «Кузбасский областной медицинский информационно-аналитический центр имени Зельковича Романа Моисеевича» (Приндуль О.А.) разместить настоящий приказ на официальном сайте Министерства здравоохранения Кузбасса».

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

Министр

Д.Е. Беглов

Приложение № 1
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 07.03.2025 № 323

«Приложение № 8
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 01.12.2023 № 1664

**План-задание
на создание нештатных 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 имени 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 имени 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 имени В.М. Богониса»	1	1
ГБУЗ «Междуреченская городская больница»»	2	2
ГБУЗ «Мысковская городская больница»»	2	1
ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»	3	4
Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	2	1
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика»	1	1
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница имени .В.В. Бессоненко»	1	1

1	2	3
ГБУЗ «Осинниковская городская больница»»	3	3
ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	2	5
ГБУЗ «Юргинская городская больница»	3	3
ГБУЗ «Беловская районная больница»	1	1
ГБУЗ «Гурьевская районная больница»	1	1
ГБУЗ «Ижморская районная больница»	1	–
ГБУЗ «Кемеровская клиническая районная больница имени 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 имени 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 имени С.В. Беляева»	1	3
ГАУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»	3	3
ГАУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени 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	–
ГАУЗ «Кузбасская клиническая инфекционная больница»	1	1
ГБУЗ «Кузбасский клинический онкологический диспансер имени М.С. Раппопорта»	1	1
Итого	62	60

Распределение БЭСМП, создаваемых на базе медицинских организаций 3 уровня, по профилям

Медицинская организация-формирователь	Количество БЭСМП	Профиль
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова»	4	Ожоговая
		Травматологическая
		Хирургическая
		Нейрохирургическая
Новокузнецкий филиал ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша»	1	Токсико-терапевтическая
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцка»	1	Травматологическая
ГБУЗ «Прокопьевская городская больница»	5	Ожоговая
		Хирургическая
		Травматологическая
		Нейрохирургическая
		Токсико- терапевтическая
ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	3	Хирургическая
		Травматологическая
		Токсико- терапевтическая
ГБУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»	3	Нейрохирургическая
		Хирургическая
		Челюстно- лицевой хирургии
ГБУЗ «Кузбасская клиническая больница скорой медицинской помощи им. М.А. Подгорбунского»	3	Травматологическая
		Нейрохирургическая
		Ожоговая
ГБУЗ «Кузбасская областная детская клиническая больница имени 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
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница имени В.В. Бессоненко»	1	Инфекционная
ГБУЗ «Кузбасская клиническая инфекционная больница»	1	Инфекционная

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.».

Приложение № 2
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 07.03.2025 № 323

«Приложение № 9
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 01.12.2023 № 1664

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

Общие положения

Бригада экстренной медицинской помощи (врачебно-сестринская) является нештатным 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, место хранения табельного оснащения.

Отдельным нормативным актом медицинской организации устанавливается право допуска сотрудников БЭМП к работе с наркотическими средствами и психотропными веществами, если по роду их основной деятельности использование данных групп препаратов не предусмотрено.

Руководитель медицинской организации определяет место (места) хранения табельного имущества с учетом действующих нормативных актов Российской Федерации в части хранения лекарственных препаратов, в том числе препаратов группы наркотических средств и психотропных веществ, расходных медицинских изделий и иного табельного оснащения.

БЭМП подчиняется распоряжениям руководителя медицинской организации, в которой она формируется.

Планируемая зона действия БЭМП – в пределах муниципального образования субъекта федерации, в котором находится медицинская организация-формирователь. 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 (в том числе наркотических средств и психотропных веществ, препаратов и изделий, подлежащих предметно-количественному учету). Допускается хранение препаратов в укладках во вторичной (потребительской) упаковке.

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 сотрудникам аварийно-спасательных формирований (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 в 12 часов.

Пополнение израсходованными в процессе работы лекарственными препаратами и расходными медицинскими изделиями осуществляется либо:

- путем дополнительного подвоза из медицинской организации-формирователя;
- путем заблаговременного формирования дополнительных транспортных укладок в соответствии с указанным перечнем;
- путем заблаговременного формирования дополнительных укладок, рассчитанных на оказание помощи до 50 пострадавших, в случае наиболее часто встречающихся в данной территории (муниципальное образование, субъект Российской Федерации) видов ЧС (например: травматологическая, токсикологическая, инфекционная и т.д.).

Решение об использовании одного из видов пополнения принимает руководитель медицинской организации-формирователя с учетом транспортной доступности, вида ЧС и складывающейся медико-тактической обстановки.

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.

Факт оказания медицинской помощи пораженным в ЧС, объем выполненных лечебных мероприятий, а в случае эвакуации пораженных своими силами – наименование принимающей медицинской организации, фиксируются сотрудниками БЭМП в следующих документах:

- медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях (форма 025/у);
- карта вызова скорой медицинской помощи (форма 110/у);
- сопроводительный лист (для пораженного в ЧС) (форма 167/у– 01) – при эвакуации своими силами.

Выбор формы основного заполняемого документа осуществляется решением руководителя медицинской организации-формирователя с учетом штатного состава БЭМП и их подготовки, имеющейся у организации лицензии на виды медицинской помощи, технических возможностей доступа к медицинским информационным системам.

Допускается первоначальное ведение медицинской документации в момент ликвидации медико-санитарных последствий ЧС на бумажных носителях. Последующее внесение информации в медицинские информационные системы осуществляется в максимально короткий период времени после освобождения БЭМП от работы.

Рекомендуемый состав БЭМП

№ п/п	Наименование должности	Основной состав, физ.лица	Дублирующий состав, физ.лица
1.	Врач	1,0	1
2.	Фельдшер	1,0	1
3.	Медицинская сестра	2,0	2
4.	Водитель	1,0	1

В случае отсутствия возможности укомплектования бригады врачом ввиду выраженного кадрового дефицита допускается комплектование бригады:

- одним фельдшером (руководителем) и двумя медицинскими сестрами,
- либо двумя фельдшерами, один из которых является руководителем, и одной медицинской сестрой.

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:

1. Отсутствие сознания.
2. Остановка дыхания и (или) остановка сердца.
3. Нарушение проходимости дыхательных путей инородным телом и иные угрожающие жизни и здоровью нарушения дыхания.
4. Наружные кровотечения.
5. Травмы, ранения и поражения, вызванные механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения.
6. Отравления.
7. Укусы и ужаления ядовитых животных.
8. Судорожный приступ, сопровождающийся потерей сознания.
9. Острые психологические реакции на стресс.

При оказании первой помощи выполняются последовательно следующие действия и мероприятия:

1. Проведение оценки обстановки и обеспечение безопасных условий для оказания первой помощи;
2. Проведение обзорного осмотра пострадавшего (пострадавших) для выявления продолжающегося наружного кровотечения. При необходимости осуществление мероприятий по временной остановке наружного кровотечения одним или несколькими способами.
3. Определению наличия признаков жизни у пострадавшего.
4. Проведение сердечно-легочной реанимации и поддержание проходимости дыхательных путей.
5. Проведение подробного осмотра и опроса пострадавшего (при наличии сознания) для выявления признаков травм, ранений, отравлений, укусов или ужалений ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
6. Выполнение мероприятий по оказанию первой помощи пострадавшему в зависимости от характера травм, ранений, отравлений, укусов или ужалений ядовитых животных, поражений, вызванных механическими, химическими, электрическими, термическими поражающими факторами, воздействием излучения, и других состояний, угрожающих его жизни и здоровью.
7. Оказание помощи пострадавшему в принятии лекарственных препаратов для медицинского применения, назначенных ему ранее лечащим врачом.
8. Придание и поддержание оптимального положения тела пострадавшего.
9. Вызов скорой медицинской помощи (если вызов скорой

медицинской помощи не был осуществлен ранее), осуществление контроля состояния пострадавшего (наличия сознания, дыхания, кровообращения и отсутствия наружного кровотечения), оказание пострадавшему психологической поддержки, перемещение, транспортировка пострадавшего, передача пострадавшего выездной бригаде скорой медицинской помощи, медицинской организации, специальным службам, сотрудники которых обязаны оказывать первую помощь в соответствии с федеральными законами или иными нормативными правовыми актами.

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, введение декомпрессионной иглы при напряжённом 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, скорости заполнения капилляров);
- 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; справочно-информационные материалы по работе БЭМП.

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.

Обязанности водителя БЭМП:

Водитель (дополнительно к основным функциональным обязанностям в соответствии с профстандартом) выполняет следующие функции:

1. 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,
 - в случае ДТП: фиксирует марку и регистрационные номера автомобилей участников ДТП.

2. 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 (при наличии).

3. При наличии связи (мобильной телефонной, радиосвязи, транкинговой или спутниковой связи):

- самостоятельно сообщает водителям других санитарных автомобилей необходимую информацию по обеспечению безопасного подъезда и парковки на месте ЧС;

- по заданию медицинских специалистов – иную профессиональную информацию о ходе оказания медицинской помощи пострадавшим (количество, степень тяжести, характер повреждений, необходимость в использовании дополнительных бригад, подвозе медикаментов и т.д.).

4. При необходимости помогает медицинскому персоналу выездной бригады СМП производить регистрацию данных о пострадавших в ЧС.

5. Осуществляет совместно со специалистами бригады погрузку–выгрузку пострадавших в санитарный автомобиль.

6. При наличии подготовки по вопросам оказания первой помощи – имеет право самостоятельно оказывать ее с использованием автомобильной аптечки первой помощи и имеющихся в табельном оснащении бригады аналогичных медицинских изделий.

Права персонала БЭМП

Персонал БЭМП имеет право:

- получать от органов управления здравоохранения всю информацию, необходимую для полноценной деятельности бригады;

- право на перерыв (перерывы) для обогрева в случае длительной работы на открытом воздухе при неблагоприятных погодных условиях.

- 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 нештатных БЭМП службы медицины катастроф

Транспортное обеспечение нештатных 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», оборудованный для медицинской эвакуации пациента: тележкой-каталкой со съемными кресельными носилками и приемным устройством для тележки-каталки, либо раскладными брезентовыми носилками и устройством для их фиксации на полу или подвесных ремнях.

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.».

Приложение № 3
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 07.03.2025 № 323

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

».

Приложение № 4
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 07.03.2025 № 323

«Приложение № 15
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 01.12.2023 № 1664

**План-задание на экстренное развертывание коек
для массового приема пораженных и оказания специализированной медицинской помощи**

Медицинская организация–формирователь	Профиль коек												
	Хирургические	Травматологи– ческие	Нейрохирурги– ческие	Ожоговые	Токсико– терапевтические	Радиологические	Инфекционные	Психиатрические	Детские	Офтальмологи– ческие	ЧЛХ	Торакальной хирургии	Итого
ГАУЗ «Анжеро-Судженская городская больница имени А.А. Гороховского»	30	30			30		30						120
ГБУЗ «Беловская городская многопрофильная больница»	40	25	15		60		10		40				190
ГБУЗ «Беловская районная больница»	10	5			15								30
ГБУЗ «Березовская городская больница имени А.М. Назаренко»	20	15			30		15		5				85
ГБУЗ «Гурьевская районная больница»	15	15			30		40		15				115

[illegible]

Медицинская организация–формирователь	Профиль коек												
	Хирургические	Травматологические	Нейрохирургические	Ожоговые	Токсикотерапевтические	Радиологические	Инфекционные	Психиатрические	Детские	Офтальмологические	ЧЛХ	Торакальной хирургии	Итого
И.Ф. Копыловой»													
ГБУЗ «Кузбасский клинический онкологический диспансер имени М.С. Раппопорта»						50							50
ГБУЗ «Кузбасская клиническая психиатрическая больница»								100					100
ГБУЗ «Киселевская городская больница»	30				30								60
ГБУЗ «Киселевская детская больница»									20				20
ГБУЗ «Крапивинская районная больница»	15				25		10		10				60
ГАУЗ «Ленинск-Кузнецкая городская инфекционная больница»							30						30
ГБУЗ «Кузбасский клинический центр охраны здоровья шахтеров имени святой великомученицы Варвары»	50	40	30						15				135
ГАУЗ «Ленинск-Кузнецкая городская больница № 1»		20			20								40
ГБУЗ «Ленинск-Кузнецкая психиатрическая больница»								30					30
ГБУЗ «Мариинская городская больница имени В.М. Богониса»	15	15			35		20		10				95
ГБУЗ «Междуреченская городская больница»	30	25			35		25		20				135
ГБУЗ «Мысковская городская больница»	20	15			30		15		15				95
ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №1 имени Г.П. Курбатова»	80	80	15	20	50				15	10	10		280

Медицинская организация–формирователь	Профиль коек												
	Хирургические	Травматологические	Нейрохирургические	Ожоговые	Токсикотерапевтические	Радиологические	Инфекционные	Психиатрические	Детские	Офтальмологические	ЧЛХ	Торакальной хирургии	Итого
ГБУЗ «Кузбасская детская клиническая больница имени профессора Ю.Е. Малаховского»	10								40				50
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 29 имени А.А. Луцика»	30	20	45									25	120
ГБУЗ «Кузбасский клинический кардиологический диспансер имени академика Л.С. Барбараша», Новокузнецкий филиал					50								50
ГБУЗ «Новокузнецкая городская клиническая инфекционная больница имени В.В. Бессоненко»							70						70
ГБУЗ «Новокузнецкая клиническая психиатрическая больница»								100					100
ГБУЗ «Осинниковская городская больница»	25	25			30				10				90
ГАУЗ «Прокопьевская городская больница»	50	100	30	20	30		30		20				280
ГБУЗ «Прокопьевская психиатрическая больница»								30					30
ГБУЗ «Прокопьевская районная больница»	10				15								25
ГБУЗ «Промышленновская районная больница»	15	5			25		20						65
ГБУЗ «Таштагольская районная больница»	15	15			30		10		20				90
ГБУЗ «Тисульская районная больница»	15	5			20		10		10				60
ГАУЗ «Кузбасский клинический госпиталь для ветеранов войн», Топкинский филиал	15				15				10				40
ГБУЗ «Тягинская районная больница»	15				15		15		15				60

Медицинская организация–формирователь	Профиль коек												
	Хирургические	Травматологические	Нейрохирургические	Ожоговые	Токсикотерапевтические	Радиологические	Инфекционные	Психиатрические	Детские	Офтальмологические	ЧЛХ	Торакальной хирургии	Итого
ГБУЗ «Чебулинская районная больница»	15				20		10		10				55
ГБУЗ «Юргинская городская больница»	40	20			45		30		15				150
ГБУЗ «Яйская районная больница»	15				20				10				45
ГБУЗ «Кемеровская городская клиническая больница № 4», Яшкинский филиал	15				30		10		10				65
Итого:	835	585	235	70	895	50	500	290	425	40	40	55	4020

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.».

Приложение № 5
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 07.03.2025 № 323

«Приложение № 27
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 01.12.2023 № 1664

**Табельное оснащение бригады экстренной медицинской помощи
(врачебно-сестринской)**

№ п/п	Наименование	Количество
1	Индивидуальная медицинская аптечка	по количеству физ. лиц
2	Противогаз ГП– 9	по количеству физ. лиц
3	Фильтр специальный ПЗУ– ПК к противогазу ГП– 9	по количеству физ. лиц
4*	СИЗ (костюм защитный) 2 типа	по количеству физ. лиц
5*	Респиратор-маска (полнолицевая) класса FPP– 3	по количеству физ. лиц
6	Укладка общепрофильная для оказания скорой медицинской помощи	1
7	Набор акушерский	1
8	Пульсоксиметр портативный (с детским и взрослым датчиками или крепление на палец)	1
9	Экспресс– измеритель концентрации глюкозы в крови портативный с набором тест-полосок	1
10	Электрокардиограф трехканальный с автоматическим режимом, синхронная запись 12 отведений, графическое отображение на бумажном носителе по три отведения или более, система дистанционной передачи электрокардиограммы на отдаленный кардиопульт	1
11	Носилки санитарные бескаркасные, имеющие не менее четырех пар ручек для переноски, со стропами (ремнями) для фиксации пациента, с лямками для переноски пациента в сидячем	5

	положении	
12	Комплект из четырех шин-воротников разного размера для взрослых либо две шины регулируемого размера для взрослых	4
13	Комплект из трех шин-воротников разного размера для детей либо две шины регулируемого размера для детей	2
14	Шина для конечности длиной 60 см	5
15	Шина для конечности длиной 80 см	5
16	Шина для конечности длиной 120 см	5
17	Косынка медицинская малая 96*96*135	10
18	Косынка медицинская большая 114*114*160	10
19	Одеяло с подогревом (термоодеяло)	1
20	Носилки брезентовые раскладные	не менее 2
21	Термоконтанер для хранения лекарственных препаратов	не менее 1
22	Сфигмоманометр (измеритель артериального давления) со взрослой и детскими манжетами механический с anerоидным манометром	2
23	Комплект сменных манжет к сфигмоманометру (взрослая+детская)	Не менее 3
24	Термометр медицинский в футляре	2
25	Фонарик диагностический с элементом питания	2
26	Фонендоскоп	2
27	Пояс для фиксации костей таза при переломах	Не менее 3

*Медицинские изделия используются для работы в очаге биологического заражения (особо опасные инфекции, инфекции с воздушно-капельным путем передачи)

Состав индивидуальной медицинской аптечки

№ п/п	Наименование	Форма выпуска	Количество
1	Карбоксим	Раствор для инъекций 150/ мг/мл	не менее 1 амп.
2	Ондансетрон	Таблетки по 4 мг.	не менее 4 шт.

3	Атропин	Раствор для инъекций 1 мг/мл, амп по 1 мл.	не менее 1 амп.
4	Активированный уголь	Таблетки или капсулы по 250 мг.	не менее 10 шт.
5	Натрия тиосульфат	Раствор для в/венного введения 300 мг/мл.	Не менее 1 амп.
6	Цинка бисвинилимидазола диацетат	Раствор для в/м инъекций 60 мг/мл.	Не менее 1 амп.
7	Кеторолак	Таблетки по 10 мг или раствор для инъекций 30 мг/мл.	не менее 1 таб. или 1 амп.
8	Доксициклин	капсулы по 100 мг.	не менее 1 капс.
9	Шприц инъекционный одноразовый с иглой 0,06 мм (при комплектации инъекционными формами)	1 мл. или 3 мл.	Не менее 4 шт.
10	Шприц инъекционный одноразовый с иглой 0,06 мм (при комплектации инъекционными формами).	10 мл.	не менее 1 шт.
11	Салфетка антисептическая из нетканого материала спиртовая (при комплектации инъекционными формами)	упаковка	Не менее 5 шт.
12	Жгут- турникет		1шт.
13	Жгут Эсмарха артериальный		1шт.
14	Пакет перевязочный индивидуальный	упаковка	1 шт.
15	Окклюзионный пластырь	упаковка	1 шт.
16	Декомпрессионная игла	упаковка	1 шт.
17	Маска одноразовая для проведения сердечно-легочной реанимации	упаковка	1 шт.
18	Бинт марлевый медицинский размером не менее 7 м x 14 см	упаковка	1 шт.
19	Бинт марлевый медицинский размером не менее 5 м x 10 см	упаковка	1 шт.

20	Средство перевязочное гемостатическое стерильное (бинт Z-укладка)	упаковка	1 шт.
21	Салфетки марлевые стерильные 45 см x 29 см, 5 шт. в упаковке	упаковка	Не менее 1 шт.
22	Лейкопластырь рулонный 5см*500см	Упаковка	Не менее 1
23	Перчатки смотровые нестерильные		Не менее 2 пар.
24	Пинцет хирургический		1 шт.
25	Ножницы спасательные (стропорез)		1 шт.
26	Одеяло спасательное изотермическое	упаковка	1 шт.
27	Средство для обеззараживания воды		1 упаковка
28	Ампульница для хранения инъекционных форм ударопрочная.		1 шт.
29	Маркер водостойкий		1 шт.
30	Сумка медицинская малая		1 шт.

Индивидуальная медицинская аптечка используется членами БЭМП для оказания первой и первичной медико-санитарной помощи в рамках само- и взаимопомощи.

Запрещается использование индивидуальной медицинской аптечки для оказания первой помощи и первичной медико-санитарной помощи пострадавшим, другим сотрудникам БЭМП, другим медицинским работникам и спасателям, участвующим в проведении аварийно-спасательных и поисково-спасательных работ. Для оказания им первой помощи и первичной медико-санитарной помощи используются либо их индивидуальные аптечки, либо лекарственные препараты и медицинские изделия из табельной укладки.

Состав укладки для оказания первой и первичной медико-санитарной помощи (из расчета на оказание помощи 15 пораженным средней и тяжелой степени тяжести)

Состав укладки разработан на основании приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.10.2020 № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи».

Укладка рассчитана на оказание экстренной и неотложной медицинской помощи при всех возможных вариантах экстренных состояний и неотложной помощи при обострениях хронических заболеваний.

Лекарственные препараты

№ п/п	Наименование лекарственного препарата	Лекарственная форма	Коли- чество
1	2	3	4
1	Платифиллин	раствор для п/к введения	10 амп.
2	Дротаверин	раствор для инъекций, раствор для в/м и в/в введения	15 амп.
3	Атропин	раствор для инъекций	15 амп.
4	Метоклопрамид	раствор для в/м и в/в введения	15 амп.
5	Уголь активированный	Таблетки или капсулы,	60 таб.
6	Тиамин	Раствор для в/м введения	10 амп.
7	Аскорбиновая кислота	Раствор для в/м и в/в введения	10 амп.
8	Пиридоксин	Раствор для инъекций	10 амп.
9	Кальция глюконат	Раствор для в/м и в/в инъекций	5 амп.
10	Калия и магния аспарагинат	Раствор для в/в введения, раствор для инфузий	5 амп.
11	Эноксапарин натрия	Раствор для инъекций	3 шприца
12	Клопидогрел	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой	20 таб.
13	Ацетилсалициловая кислота	Таблетки, покрытые кишечнорастворимой оболочкой	20 таб.
14	Рекомбинантный белок, содержащий аминокислотную последовательность стафилокиназы	Лиофилизат для приготовления раствора для в/в введения	1 фл.
15	Этамзилат	Раствор для в/в и в/м введения или раствор для инъекций	10 амп.
16	Декстран	Раствор для инфузий	10 фл.
17	Декстроза	Раствор для в/в введения и раствор для инфузий	10 фл.
18	Меглюмина натрия сукцинат	Раствор для инфузий	5 фл.
19	Натрия хлорида раствор сложный (калия хлорид+кальция хлорид+натрия хлорид)	Раствор для инфузий	5 фл.
20	Калия хлорид+натрия ацетат+натрия хлорид	Раствор для инфузий	не менее 5 фл.

1	2	3	4
21	Натрия хлорид	Раствор для инфузий	15 фл.
22	Натрия хлорид	Растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций	не менее 30 амп.
23	Магния сульфат	Раствор для в/в введения или раствор для в/в и в/м введения	не менее 10 амп.
24	Прокаинамид	раствор для в/м и в/в введения	не менее 3 амп.
25	Лидокаин 2%	раствор для инъекций	10 амп.
26	Амиодарон	раствор для в/в введения	5 амп.
27	Норэпинефрин	концентрат для приготовления раствора для в/в введения	10 амп.
28	Допамин	раствор для инъекций и/или концентрат для приготовления раствора для инфузий	10 амп.
29	Фенилэфрин	раствор для инъекций	5 амп.
30	Эпинефрин	раствор для инъекций	20 амп.
31	Изосорбида динитрат	Спрей дозированный	1 шт.
32	Клонидин	раствор для в/в введения	5 амп.
33	Моксонидин	Таблетки, покрытые пленочной оболочкой	20 шт.
34	Урапидил	Раствор для в/в введения	10 амп.
35	Фуросемид	раствор для в/в и в/м введения или раствор для инъекций	15 амп.
36	Пропранолол	Таблетки	10 шт.
37	Метопролол	Раствор для в/в введения или таблетки	5 амп. или 20 шт.
38	Нифедипин	Таблетки или драже	Не менее 10 таб.
39	Верапамил	раствор для в/в введения	не менее 5 амп.
40	Каптоприл	Таблетки	Не менее 20 шт.
41	Эналаприлат	Раствор для в/в введения	Не менее 10 амп.
42	Лидокаин	Спрей для местного применения дозированный	Не менее 2 шт.
43	Лидокаин+хлоргексидин	Гель для местного применения	Не менее 1 тубы
44	Повидон- йод	Раствор для местного применения или раствор для наружного применения, или раствор для местного и наружного применения	Не менее 1 фл.
45	Хлоргексидин водный	Раствор для местного и наружного	Не менее

1	2	3	4
	0,05%	применения	5 фл.
46	Водорода пероксид	Раствор для местного и наружного применения	Не менее 5 фл.
47	Этанол	Раствор для наружного применения	Не менее 2 фл.
48	Дексаметазон	Раствор для в/в и в/м введения или раствор для инъекций	15 амп.
49	Преднизолон	Раствор для в/в и в/м введения или раствор для инъекций	15 амп.
50	Цефтриаксон	Порошок для приготовления раствора для в/в и в/м введения	Не менее 10 фл.
51	Кеторолак	Раствор для в/в и в/м введения	Не менее 20 амп.
52	Фентанил	Раствор для в\в и в\м введения	Не менее 5 амп.
53	Дроперидол	Раствор для в\в и в\м введения	Не менее 10 амп.
54	Прокаин	Раствор для инъекций	Не менее 10 амп.
55	Морфин	Раствор для инъекций	Не менее 5 амп.
56	Трамадол	Раствор для инъекций	Не менее 5 ампул
57	Метамизол натрия	Раствор для в/м и в/в введения или раствор для инъекций	не менее 10 ампул
58	Метамизол натрия в комбинации с другими препаратами (исключая психотропные препараты)	Раствор для в/м и в/в введения	Не менее 5 ампул
59	Парацетамол	Суппозитории ректальные; порошок для приготовления раствора для приема внутрь или суспензия для приема внутрь	не менее 5 шт.
60	Вальпроевая кислота	Раствор для в/в введения или лиофилизат для приготовления раствора для в/в введения	не менее 5 фл.
61	Диазепам	Раствор для в/м и в/в введения	Не менее 5 ампул
62	Бромдигидрохлорфенилбензодиазепин	Раствор для в/м и в/в введения	Не менее 5 ампул
63	Инозин+никотинамид+рибофлавин+янтарная кислота	Раствор для в/в введения	Не менее 2 амп.
64	Этилметилгидроксипи-	Раствор для в/в и в/м введения	Не менее

1	2	3	4
	ридина сукцинат		2 амп.
65	Ипратропия бромид+фенотерол	Аэрозоль для ингаляций дозированный	1
66	Сальбутамол	Аэрозоль для ингаляций	1
67	Будесонид	Порошок или суспензия для ингаляций дозированная	не менее 2 уп.
68	Аминофиллин	Раствор для в/в или в/м введения	Не менее 10 амп.
69	Дифенгидрамин	Раствор для в/в и в/м введения	Не менее 5 амп.
70	Хлоропирамин	Раствор для в/в и в/м введения	Не менее 10 амп.
71	Сульфациетамид	Капли глазные	2 фл.
72	Парафин жидкий	Масло для приема внутрь	Не менее 3 фл.
73	Галантамин	Раствор для инъекций	Не менее 15 амп.
74	Димеркаптиопропан- сульфонат натрия	Раствор для в/м и п/к введения	Не менее 10 амп.
75	Карбоксим	Раствор для в/м введения	не менее 10 амп.
76	Цинка бисвинилимидазола диацетат	Раствор для в/м введения	не менее 10 амп.
77	Натрия тиосульфат	Раствор для в/в введения	Не менее 10 амп.
78	Налоксон	Раствор для инъекций	Не менее 5 амп.
79	Кислород	Газ медицинский сжатый в индивидуальных баллонах (по 16 л)	Не менее 10 шт.
80	Вода	Растворитель для приготовления лекарственных форм для инъекций	Не менее 20 амп.

При формировании и комплектации укладки лекарственными препаратами хранение наркотических средств и психотропных веществ, лекарственных препаратов, подлежащих предметно-количественному учету, до момента выдачи членам БЭМП осуществляется в соответствии с требованиями, предусмотренными нормативными актами Российской Федерации.

При этом формирование индивидуальных упаковок в пластиковых либо металлических ударопрочных футлярах может осуществляться как в момент выдачи НС и ПВ на бригаду, так и заранее. В случае заблаговременного формирования упаковок они хранятся в установленных законодательством помещениях и учитываются на общем основании.

При выполнении работ по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС укладки с НС и ПВ находятся либо у медицинских сотрудников бригады, либо в сейфе не ниже 1 класса взломостойкости, расположенном в салоне санитарного автомобиля (при наличии такового).

Медицинские изделия

№ п/п	Наименование медицинского изделия	Количество, шт.
1	2	3
1	Бинт марлевый медицинский нестерильный 5 см*5 м	Не менее 15
2	Бинт фиксирующий эластичный нестерильный 7,5 см*2м	Не менее 10
3	Бинт марлевый медицинский стерильный 5 м*10 см	Не менее 15
4	Бинт фиксирующий эластичный нестерильный 10 см*2 м	Не менее 10
5	Бинт марлевый медицинский стерильный 7 м*14 см	Не менее 15
6	Вата медицинская гигроскопическая	Не менее 10 уп.
7	Комплект воздуховодов Гведела одноразовых (60 мм, 90 мм, 120 мм по 1 шт.)	Не менее 3 компл.
8	Средство (губка, пластина) кровоостанавливающее коллагеновое биodeградируемое	Не менее 3
9	Комплект держателей инфузионных флаконов (на 200 мл и на 400 мл)	Не менее 3 компл.
10	Жгут кровоостанавливающий для остановки артериального кровотечения	Не менее 5
11	Жгут кровоостанавливающий типа «турникет- закрутка» для остановки артериального кровотечения с фиксацией времени наложения	Не менее 5
12	Жгут для внутривенных инъекций	Не менее 3
13	Зажим медицинский кровоостанавливающий изогнутый	Не менее 3
14	Зажим медицинский кровоостанавливающий прямой	Не менее 3
15	Катетер (канюля) для периферических вен (разных размеров), в том числе устройство для вливания в малые вены	Не менее 12
16	Катетер уретральный детский однократного применения стерильный	Не менее 2
17	Катетер уретральный женский однократного	Не менее 5

1	2	3
	применения стерильный	
18	Катетер уретральный мужской однократного применения стерильный	Не менее 5
19	Лейкопластырь бактерицидный (не менее 1,9 см x 7,2 см)	15
20	Лейкопластырь рулонный (не менее 2 см x 5 м)	Не менее 3
21	Комплект мешков для медицинских отходов объемом не менее 10 литров (А, Б по 3 шт., В – для особо опасных инфекций – 1 шт.))	Не менее 2 компл.
22	Набор для канюлизации губчатых костей для оказания скорой медицинской помощи (шприц-пистолет либо иное устройство установки канюли для внутрикостных инъекций для взрослых и детей с канюлей (канюлями) для внутрикостных инъекций, системой для внутрикостного введения лекарственных препаратов)	Не менее 3
23	Ножницы для разрезания повязок по Листеру	Не менее 2
24	Пакет гипотермический	Не менее 9
25	Пакет перевязочный медицинский стерильный	Не менее 9
26	Перчатки медицинские нестерильные смотровые (по размеру руки членов бригады)	1 кор/чел.
27	Перчатки хирургические стерильные (по размеру руки членов бригады)	Не менее 6 пар/чел.
28	Пинцет медицинский	Не менее 6
29	Покрывало спасательное изотермическое (не менее 150 см x 200 см)	Не менее 15
30	Салфетка антисептическая спиртовая (не менее 12,5 см x 11,0 см)	Не менее 60
31	Средство антисептическое с перекисью водорода	Не менее 10
32	Средство для стимуляции дыхания с раствором аммиака	Не менее 10
33	Салфетка марлевая медицинская стерильная (не менее 16 см x 14 см, N 10)	Не менее 3 уп.
34	Скальпель стерильный одноразовый	Не менее 10
35	Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе цеолитов или алюмосиликатов кальция и натрия или гидросиликата кальция (не менее 50 г)	5
36	Средство перевязочное гемостатическое стерильное на основе хитозана	6
37	Средство перевязочное гемостатическое стерильное с аминокaproновой кислотой (не менее 6 см x 10 см)	6

1	2	3
38	Стерильная салфетка (не менее 45 см х 29 см)	5 шт.
39	Стерильная салфетка или простыня (не менее 70 см х 140 см)	3
40	Трубка ректальная газоотводная детская одноразовая	3
41	Устройство для вливания инфузионных растворов	Не менее 15
42	Шпатель стерильный	Не менее 10
43	Шприц инъекционный однократного применения (2 мл с иглой 0,6 мм)	Не менее 12
44	Шприц инъекционный однократного применения (5 мл с иглой 0,7 мм)	не менее 12
45	Шприц инъекционный однократного применения (10 мл с иглой 0,8 мм)	не менее 10
46	Шприц инъекционный однократного применения (20 мл с иглой 0,8 мм.)	Не менее 15

».

Приложение № 6
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
07.03.2025 № 323

«Приложение № 28
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 01.12.2023 № 1664

Примерный перечень теоретических и практических вопросов, по которым осуществляется подготовка специалистов БЭМП/БЭСМП

1. Оказание первой помощи.
2. Организация работы службы медицины катастроф в Российской Федерации.
3. Медицинская сортировка (принципы организации сортировочных площадок, методики проведения сортировки).
4. Медицинская эвакуация: организация, подготовка пострадавших, принципы маршрутизации с учетом нозологии и степени тяжести.
5. Базовая травматология (диагностика и догоспитальная терапия изолированных, сочетанных и комбинированных повреждений у детей и взрослых).
6. Базовая общая хирургия (диагностика и догоспитальная терапия повреждений внутренних органов грудной клетки, живота, малого таза, брюшинного пространства).
7. Базовая нейрохирургия (диагностика и догоспитальная терапия повреждений головного и спинного мозга, периферических нервов).
8. Базовая общая терапия (диагностика и догоспитальная терапия наиболее часто встречающихся экстренных и неотложных состояний).
9. Базовая медицинская токсикология (диагностика и догоспитальная терапия отравлений промышленными аварийно химически опасными веществами)
10. Принцип оказания медицинской помощи damage– control.
11. Отдельные вопросы организации и оказания медицинской помощи в военных условиях (тактическая медицина).
12. Особенности минно– взрывной травмы.
13. Военная токсикология (диагностика и догоспитальная терапия отравлений боевыми отравляющими веществами с различным механизмом действия).
14. Отдельные вопросы диагностики и оказания медицинской помощи при острых реакциях на стресс и острых психотических расстройствах в условиях ЧС.

Приложение № 7
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 07.03.2025 № 323

«Приложение № 29
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 01.12.2023 № 1664

Перечни планирующих документов службы медицины катастроф Кузбасса по уровням

Перечень планирующих документов службы медицины катастроф объектового уровня (в пределах территории медицинской организации):

1. План ликвидации последствий ЧС на объекте (Методические рекомендации по планированию действий в рамках единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций на региональном, муниципальном и объектовом уровнях, утвержденные Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий 15.03.2021).
2. Схемы оповещения при угрозе и возникновении ЧС на объекте.
3. Алгоритмы действий персонала структурных подразделений в случае угрозы ЧС или ее возникновения на объекте.
4. Схемы и порядок эвакуации пациентов и персонала структурных подразделений при угрозе или возникновении ЧС на объекте.
5. Годовой план проведения учений и тренировок службы медицины катастроф объектового уровня (составляется и утверждается начальником службы не позднее 10 декабря года, предшествующего плановому периоду).

Планирующие документы службы медицины катастроф муниципального уровня (в пределах территории муниципального образования):

1. План ликвидации медико-санитарных последствий ЧС на территории муниципального образования (Методические рекомендации по планированию действий в рамках единой государственной системы предупреждения и ликвидации чрезвычайных ситуаций на региональном, муниципальном и объектовом уровнях, утвержденные Министерством Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий 15.03.2021).

2. План-схема перевода приемного отделения в приемно-сортировочное, усиления приемного отделения медицинским персоналом при массовом поступлении пострадавших.

3. Схемы и порядок оповещения сотрудников при угрозе возникновения или возникновении ЧС муниципального уровня в дневное и ночное время.

4. Алгоритмы развертывания дополнительных коек в случае ЧС с массовым поступлением пострадавших.

5. Алгоритмы действий персонала структурных подразделений при массовом поступлении пострадавших.

6. Алгоритмы сбора нештатных формирований службы медицины катастроф муниципального уровня.

7. Годовой план занятий, учений и тренировок:

7.1. службы медицины катастроф муниципального уровня;

7.2. нештатных формирований службы медицины катастроф.

8. Соглашения о взаимодействии:

8.1. с подразделениями Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области – Кузбассу, в чьей зоне ответственности находится территория муниципального образования;

8.2. между медицинскими организациями государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса с распределением зон ответственности и полномочий по реагированию и информационному обмену при совместной работе по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС;

8.3. между медицинской организацией государственной системы здравоохранения Кемеровской области – Кузбасса и медицинскими организациями федерального, ведомственного подчинения, частными медицинскими организациями (при наличии таковых в муниципальном образовании) о взаимодействии при ликвидации медико-санитарных последствий ЧС в муниципальном образовании.

9. Соглашения об информационном обмене:

9.1. между государственной медицинской организацией и единой диспетчерской службой муниципального образования;

9.2. между государственной медицинской организаций и муниципальным подразделением МЧС;

9.3. между государственной медицинской организацией и территориальным подразделением Управления Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области – Кузбассу.

10. Регламент межведомственного взаимодействия при работе по ликвидации последствий ДТП–ЧС на муниципальном уровне.

**Планирующие документы службы медицины катастроф на
региональном уровне (в пределах территории субъекта
Российской Федерации):**

1. План ликвидации медико-санитарных последствий ЧС на территории Кемеровской области – Кузбасса.
2. Соглашения о взаимодействии с:
 - 2.1. Управлением Федеральной службы по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Кемеровской области – Кузбассу;
 - 2.2. Главным управлением Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по Кемеровской области – Кузбассу;
 - 2.3. Главным управлением Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кемеровской области – Кузбассу ;
 - 2.4. Управлением Федеральной службы безопасности по Кемеровской области – Кузбассу.
3. Регламент межведомственного взаимодействия при работе по ликвидации последствий ДТП– ЧС.
4. Соглашения о взаимодействии с медицинскими организациями иной формы собственности и ведомственного подчинения, расположенными на территории Кемеровской области – Кузбасса:
 - 4.1. Главного управления Федеральной службы исполнения наказаний России по Кемеровской области – Кузбассу;
 - 4.2. Главного управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по Кемеровской области – Кузбассу;
 - 4.3. Западно-Сибирской железной дороги – филиала ОАО «Российские железные дороги»;
 - 4.4. Медицинским пунктом ООО «Международный аэропорт Кемерово имени А.А. Леонова»;
 - 4.5. Медицинским пунктом ООО «Аэрокузбасс» (Международный аэропорт Новокузнецка имени Б.В. Волынова);
 - 4.6. АО «Клиника «Энергетик»;
 - 4.7. ООО «Гранд-Медика».
5. Соглашения о взаимодействии (в том числе информационном) с органами исполнительной власти в сфере здравоохранения граничащих субъектов Российской Федерации:
 - 5.1. Алтайским краем;
 - 5.2. Республикой Алтай;
 - 5.3. Республикой Хакасия;
 - 5.4. Новосибирской областью;
 - 5.5. Красноярским краем;
 - 5.6. Томской областью.».

[illegible]

[illegible]

– по общей тематике (сбор, оповещение, приведение в готовность, передача информации и т.п.)	17															
Всего	18															

».

Приложение № 9
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 07.03.2025 № 323

«Приложение № 31
к приказу Министерства
здравоохранения Кузбасса
от 01.12.2023 № 1664

**Инструкция по заполнению формы отчета
«Сведения о проведенных учениях, тренировках и занятиях
службы медицины катастроф в медицинских организациях
Кемеровской области – Кузбасса»**

При заполнении формы отчета используются следующие определения:

Командно-штабное учение – это форма совместной подготовки руководящего состава и органов управления СМК по организации и выполнению ими своих функциональных обязанностей, отработки навыков принятия решений, достижению слаженности и оперативности в управлении действиями подчиненных и привлекаемых сил и средств СМК, по организации внутри- и межведомственного взаимодействия, всестороннего обеспечения при проведении мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС.

Штабные тренировки (ШТ) – форма приобретения и совершенствования теоретических знаний и практических навыков должностных лиц и специалистов медицинских организаций СМК в практическом выполнении ими своих функциональных обязанностей в составе органов управления при подготовке и проведении мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС. ШТ проводятся в целях выработки теоретических навыков управления силами и средствами при выполнении мероприятий по ликвидации медико-санитарных последствий ЧС, а также выполнения мероприятий, предусмотренных планами приведения в готовность сил и средств, планами действий по предупреждению и ликвидации ЧС и другими планирующими документами.

Тактико- специальное учение (ТСУ) проводится с целью отработки и совершенствования практических навыков органов управления и формирований СМК, является высшей и наиболее эффективной формой практического обучения и подготовки сил и средств РСЧС и СМК при выполнении задач по предназначению в условиях обстановки максимально

приближенной к реально возможной.

Комплексные учения – учения, на которых отрабатывается целый комплекс вопросов медицинского реагирования на ЧС, одновременно применяются различные формы и методы оперативной подготовки с элементами КШУ, ТСУ, ШТ для различных категорий личного состава, сил и средств СМК.

Порядок заполнения:

Таблица «Сведения о проведенных учениях, тренировках и занятиях Службы медицины катастроф в субъекте Российской Федерации» заполняется ежеквартально, нарастающим итогом за I квартал, I полугодие, 9 месяцев и год. Указываются все виды учений (тренировок, занятий), в которых принимали участие формирования Службы медицины катастроф субъекта Российской Федерации (подведомственные Минздраву России).

Итоговые данные за год должны соответствовать статистической форме № 55 «Сведения о деятельности учреждения здравоохранения (медицинского формирования), принимавшего участие в ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций», утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 03.02.2005 № 112 «О статистических формах службы медицины катастроф Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации».

Специалистом медицинской организации ежеквартально, до 5 числа следующего за отчетным периодом, направляются сведения о проведенных учениях, тренировках и занятиях, проведенных в медицинской организации, подведомственной Минздраву Кузбасса, в ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К. Галеева».

Специалист ГБУЗ «Кузбасский центр медицины катастроф имени профессора И.К.Галеева» ежеквартально, нарастающим итогом, до 15 числа следующего за отчетным периодом месяца, формирует сводный отчет за Кемеровскую область – Кузбасс и предоставляет его в ФЦМК ФГБУ «НМХЦ им. Н.И. Пирогова» Минздрава России в форме электронного документа в информационной системе Мониторинга Службы медицины катастроф, (далее – ИС СМК).

В графе 3 «всего» указываются суммарное число проведенных учений в медицинских организациях Кемеровской области – Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке (графа 3 = \sum граф 6,9,12,15).

В графе 4 «в том числе организованных ТЦМК» указывается суммарное число проведенных учений в медицинских организациях Службы медицины катастроф Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке, организованных территориальным центром медицины катастроф (далее – ТЦМК) (графа 4 = \sum граф 7,10,13,16).

В графе 5 «в том числе межведомственных» указывается суммарное число проведенных межведомственных учений в медицинских

организациях Службы медицины Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке (графа 5 = \sum граф 8,11,14,17). В случае, когда межведомственные учения организованы ТЦМК – они учитываются одновременно в двух графах – 4 и 5.

В графе 6 «всего» указываются суммарное число проведенных командно-штабных учений в медицинских организациях Службы медицины катастроф Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке.

В графе 7 «в том числе организованных ТЦМК» указывается суммарное число проведенных командно-штабных учений в медицинских организациях Службы медицины катастроф Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке, организатором и разработчиком которых был ТЦМК.

В графе 8 «в том числе межведомственных» указывается суммарное число проведенных межведомственных командно-штабных учений в медицинских организациях Службы медицины катастроф Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке. В случае, когда межведомственные учения организованы ТЦМК – они учитываются одновременно в двух графах – 7 и 8.

В графе 9 «всего» указываются суммарное число проведенных штабных тренировок в медицинских организациях Службы медицины катастроф Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке.

В графе 10 «в том числе организованных ТЦМК» указывается суммарное число проведенных штабных тренировок в медицинских организациях Службы медицины катастроф Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке, организатором и разработчиком которых был ТЦМК.

В графе 11 «в том числе межведомственных» указывается суммарное число проведенных штабных тренировок в медицинских организациях Службы медицины катастроф Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке. В случае, когда межведомственные учения организованы ТЦМК – они учитываются одновременно в двух графах – 10 и 11.

В графе 12 «всего» указываются суммарное число проведенных тактико-специальных учений в медицинских организациях Службы медицины катастроф Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке.

В графе 13 «в том числе организованных ТЦМК» указывается суммарное число проведенных тактико-специальных учений в медицинских организациях Службы медицины катастроф Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке, организатором и разработчиком которых был ТЦМК.

В графе 14 «в том числе межведомственных» указывается суммарное число проведённых тактико-специальных учений в медицинских организациях Службы медицины катастроф Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке. В случае, когда межведомственные учения организованы ТЦМК – они учитываются одновременно в двух графах – 13 и 14.

В графе 15 «всего» указываются суммарное число проведённых комплексных учений в медицинских организациях Службы медицины катастроф Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке.

В графе 16 «в том числе организованных ТЦМК» указывается суммарное число проведённых комплексных учений в медицинских организациях Службы медицины катастроф Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке, организатором и разработчиком которых был ТЦМК.

В графе 17 «в том числе межведомственных» указывается суммарное число проведённых комплексных учений в медицинских организациях Службы медицины катастроф Кузбасса за отчетный период по соответствующей строке. В случае, когда межведомственные учения организованы ТЦМК – они учитываются одновременно в двух графах – 16 и 17.

Строка 1 «Техногенные ЧС – всего» равна сумме строк с 2 по 10 по данной графе.

Строка 15 «Прочие – всего» равна сумме строк с 16 по 17 по данной графе.

Строка 18 «Всего» включает в себя сумму строк 1 «Техногенные ЧС – всего», 11 «Природные ЧС», 12 «Биолого-социальные», 13 «Социальные», 15 «Прочие» по данной графе.».