Приложение №2.3. к Договору

№\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Порядок организации и оснащения медицинского пункта и обеспечения работников Заказчика экстренной медицинской помощью**

1. **Определения и сокращения**

**ГО и ЧС** **–** гражданская оборона и чрезвычайные ситуации;

**Доврачебная медицинская помощь** **–** медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками со средним медицинским образованием в целях профилактики заболеваний, а также при заболеваниях, не требующих использования методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации с участием врача;

**ОТ, ПБ и ООС** **–** охрана труда, промышленная безопасности и охрана окружающей среды;

**Ответственное структурное подразделение Заказчика –** структурное подразделение Заказчика, ответственное за направление деятельности в области ОТ, ПБ и ООС;

**Изделия медицинского назначения -** изделия и материалы, используемые для проведения профилактических, диагностических и лечебных мероприятий: медицинский инструментарий, расходные, перевязочные и шовные материалы, фиксирующие повязки и приспособления;

**Квалифицированная медицинская помощь**– медицинская помощь, оказываемая медицинскими работниками с высшим медицинским образованием, при заболеваниях, не требующих специализированных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств телемедицины;

**Кодекс** **–** Кодекс Республики Казахстан «О здоровье народа и системе здравоохранения»;

**КМГ –** акционерное общество «Национальная компания «КазМунайГаз»;

**Группа компаний КМГ –** КМГ и юридические лица, в которых пятьдесят и более процентов голосующих акций (долей участия) прямо или косвенно принадлежат КМГ на праве собственности или доверительного управления, а также юридические лица, деятельность которых КМГ вправе контролировать;

**Лекарственные средства** – средства, представляющие собой или содержащие фармакологически активные вещества, вступающие в контакт с организмом человека или проникающие в его органы и ткани, предназначенные для профилактики, диагностики и лечения заболеваний;

**Медицинская учебная тревога**– комплекс мероприятий, проводимых в Группе компаний КМГ для тестирования и отработки навыков выполнения плана экстренного медицинского реагирования;

**Медицинская эвакуация–** комплекс мероприятий по транспортировке пострадавшего/больного, у которого значительно нарушены жизненно-важные функции организма (нарушение сознания, дыхания, кровообращения, тяжелые травматические повреждения) в медицинское учреждение стационарного типа для оказания Специализированной медицинской помощи;

**Медицинская организация** **–** организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

**Медицинский работник медпункта** – медицинский работник с высшим или средним медицинским образованием (врач, фельдшер, медицинская сестра), оказывающий Квалифицированную медицинскую помощь и Доврачебную медицинскую помощь;

**Медпункт** **–** структурное подразделение Специализированной организации, предназначенное для оказания Первичной медико-санитарной помощи при травмах, острых заболеваниях, профессиональных отравлениях и/или для проведения плановой лечебно-профилактической работы;

**Медицинская техника** – аппараты, приборы и оборудование, применяемые отдельно, в комплексах или системах в медицинских целях;

**Неотложная медицинская помощь** **–** медицинская помощь при внезапных острых заболеваниях, травмах, резком ухудшении состояния здоровья, обострении хронических заболеваний без явных признаков угрозы жизни;

**Несчастный случай** – воздействие на работника вредного и (или) опасного производственного фактора при выполнении им трудовых (служебных) обязанностей или заданий работодателя, в результате которого произошли производственная травма, внезапное ухудшение здоровья или отравление работника, приведшие его к временной или стойкой утрате трудоспособности либо смерти;

**ОЗ и ГТ** **–** охрана здоровья и гигиена труда;

**Парамедик**– работник Заказчика, без медицинского образования, прошедший подготовку по оказанию доврачебной медицинской помощи и имеющий соответствующее удостоверение;

**Первичная медико-санитарная помощь** **–** Доврачебная медицинская помощь или Квалифицированная медицинская помощь без круглосуточного медицинского наблюдения, включающая комплекс доступных медицинских услуг;

**План экстренного медицинского реагирования (ПЭМР)** – система взаимодействия различных СтП Группы компаний КМГ, Специализированных организаций, Медицинских организаций других заинтересованных служб (служба реагирования в чрезвычайных ситуациях, служба пожарной охраны, аварийная служба газовой сети, полиция и др.), выполняющих взаимосвязанные функции по реализации эвакуации больных/пострадавших при необходимости оказания Экстренной медицинской помощи;

**Правило «Золотого часа»** – промежуток времени, когда организм попавшего в критическое положение человека способен поддерживать стабильное состояние и в этот период пострадавшему можно оказать наиболее действенную помощь с более высоким уровнем выживаемости и минимально возможными осложнениями;

**Происшествие –** любое незапланированное событие, произошедшее в результате или процессе производственной деятельности организации Группы компаний КМГ, которое привело или могло привести к несчастному случаю, связанному с трудовой деятельностью, к пожару, взрыву, аварии, дорожно-транспортному происшествию или любому иному событию, имеющему влияние на бизнес и репутацию Заказчика;

**Производственный объект** – здание, строение, сооружение и прилегающие к ним территории, предприятия или их цеха, участки, площадки, а также иные объекты, как стационарные, так и временно образованные или мобильно-передвижные, находящиеся на производственной территории (контрактной территории) организации Заказчика;

**Профильный специалист** - медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат по определенной специальности;

**Регламент** - Регламент по организации экстренной медицинской помощи в группе компаний АО НК «КазМунайГаз» разработан с целью установления единых требований к организации Экстренной медицинской помощи на Производственных объектах Группы компаний КМГ.

**РСтП** – руководитель структурного подразделения Заказчика;

**Скорая медицинская помощь** - оказание Экстренной медицинской помощи и доставку пострадавших/больных в Медицинские организации;

**Специализированная медицинская помощь** – медицинская помощь, оказываемая Профильными специалистами при заболеваниях, требующих специальных методов диагностики, лечения и медицинской реабилитации, в том числе с использованием средств телемедицины;

**Специализированная организация** **–** Медицинская организация с государственной лицензией на занятие медицинской деятельностью, заключившая договор с Закзачиком;

**СтП–** структурное подразделение Заказчика;

**Служба ОТ, ПБ и ООС –** структурное подразделение Заказчика, ответственное за направление деятельности в области ОТ, ПБ и ООС, в случае ее отсутствия специалист, координирующий деятельность структурных подразделений организации Заказчика в области ОТ, ПБ и ООС;

**Экстренная медицинская помощь** **–** медицинская помощь, требующая безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью работника Заказчика или устранения угрозы жизни при внезапных острых заболеваниях, травмах, резком ухудшении состояния здоровья, обострении хронических заболеваний.

1. **Общие требования.**
   1. **Организация медицинского обеспечения.**
      1. Медицинское обеспечение Производственных объектов Заказчика, должно быть организовано на договорной основе со Специализированными организациями в соответствии с требованиями Регламента. Виды и состав оказываемых медицинских услуг указаны в Приложении 2.3-1 к Договору (Приложение 1 к Регламенту).
      2. К работе в Медпунктах должны привлекаться медицинские работники, соответствующие квалификационным требованиям согласно Приложению 2.3-2 к Договору (Приложение 2 к Регламенту).
      3. Медицинские работники Медпункта олжны вести статистическую отчетность по учету медицинских обращений работников Заказчика, в том числе по группам заболеваемости, предсменному (предрейсовому) медицинскому осмотру по формам согласно Приложениям 2.3-3, 2.3-4, 2.3-5 и 2.3-6 к Договору (Приложения 3, 4, 5 и 6 Регламента). В Медпункте должна вестись вся необходимая учетная и отчетная документация в области санитарно-эпидемилогического благополучия населения.
      4. Режим работы медицинского пункта должен соответствовать установленному режиму работы структурного подразделения Заказчика, на котором организован медицинский пункт.
      5. Специализированной организацией разрабатывается план мероприятий по организации Экстренной медицинской помощи.
2. **Требования к оснащению Медпунктов**
   1. Организация работы Медпункта должны соответствовать санитарно-эпидемиологическим требованиям к объектам здравоохранения.
   2. Медпункт должен иметь четкое обозначение (вывеску) с отражением распорядка работы и контактной информацией для экстренного вызова Медицинских работников Медпункта.
   3. В Медпункте должна присутствовать визуальная информация о Медицинских работниках Медпункта, контактная информация и график работы, размещенная на информационной доске.
   4. Базовый перечень Лекарственных средств, Медицинской техники и Изделий медицинского назначения Медпункта должен соответствовать перечню согласно Приложения 2.3-7 к Договору (Приложение 7 Регламента).
   5. Лекарственные средства, Медицинская техника и Изделия медицинского назначения должны храниться в условиях, обеспечивающих сохранение их безопасности, эффективности и качества в соответствии с правилами хранения и транспортировки Лекарственных средств, Медицинской техники и Изделий медицинского назначения, утвержденными уполномоченным органом.
   6. Медицинские работники медпункта должны регулярно проверять целостность и работоспособность Медицинской техники в соответствии с формой проверочного листамедицинской техники согласно Приложения 2.3-8 к Договору (Приложение 8 Регламента), а также сроки годности Лекарственных средств и вести соответствующую базу данных.
   7. Медицинская техника должна быть всегда готова к использованию. Сервисное обслуживание Медицинской техники осуществляется в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.
   8. В медпункте должна быть сформирована сумка-укладка для оказания неотложной медицинской помощи и Экстренной медицинской помощи согласно Приложения 2.3-9 к Договору (Приложение 9 Регламента). Сумка-укладка должна быть снабжена описью содержимого с указанием количества и сроков годности Лекарственных средств, Медицинской техники и Изделий медицинского назначения.
   9. Медпункты и Медицинские работники медпунктов должны быть обеспечены дублированными эффективными средствами связи, включая стационарный телефон, мобильный телефон, компьютер (интернет и электронная почта для передачи сообщений и отчетности). При отсутствии технической возможности оснащения Медпункта стационарным и мобильным телефоном необходимо предоставить медицинским работникам радио - или спутниковую телефонную связь.
   10. Медицинские работники медпунктов должны быть обеспечены необходимой медицинской спецодеждой, спецобувью и средствами индивидуальной защиты в соответствии с санитарно-гигиеническими и производственными требованиями, предъявляемые при въезде/выезде на Производственные объекты. Ответственным за обеспечение Медицинских работников медпунктов и/или передвижных медицинских объектов спецодеждой, спецобувью, средствами индивидуальной защиты является Специализированная организация, оказывающая медицинские услуги на Медпункте.
3. **Уровни оказания медицинской помощи при травмах, острых отравлениях и резком ухудшении состояния здоровья**
   1. Экстренная медицинская помощь условно подразделяется на четыре уровня с момента обнаружения или обращения пострадавшего. Уровень зависит от подготовки лица, который оказывает помощь (очевидец, Парамедик, фельдшер, врач) и времени ее оказания:

**1-й уровень** – оказание Доврачебной медицинской помощи пострадавшему/заболевшему не позднее 4-х минут с момента несчастного случая, травмы, отравления или другого состояния/заболевания, угрожающего его жизни и здоровью, Парамедиками из числа работников организации Группы компаний КМГ, имеющими соответствующую подготовку;

**2-й уровень** – оказание Доврачебной медицинской помощи и Квалифицированной медицинской помощи до поступления в Медицинские организации любого профиля Медицинскими работниками медпунктов, либо бригадой Скорой медицинской помощи в соответствии с Правилом «Золотого часа»;

**3-й уровень** – оказание Квалифицированной медицинской помощи в Медицинской организации любого профиля в срок не позднее 4-х часов с момента несчастного случая/острого заболевания;

**4-й уровень** – оказание Специализированной медицинской помощи в Медицинской организации, Профильными специалистами в течение 24 часов с момента несчастного случая/острого заболевания.

* 1. На каждом уровне должны соблюдаться единые принципы оказания Экстренной медицинской помощи:
     1. своевременность – чем раньше начато оказание Доврачебной медицинской помощи, тем меньше негативные последствия происшествия;
     2. этапность – на всех уровнях оказания Экстренной медицинской помощи ее объем должен быть достаточным, в соответствии с Кодексом;
     3. непрерывность – переход на другой уровень не должен сопровождаться перерывом в необходимых лечебных мероприятиях;
     4. информированность – медицинские работники 4 уровня должны иметь информацию обо всех лечебно-диагностических мероприятиях, проведенных на 1, 2 и 3 уровнях оказания Экстренной медицинской помощи;
     5. преемственность в оказании Экстренной медицинской помощи – соблюдение единых методик в лечении.

**Уровень 1 – Доврачебная медицинская помощь**

В целях обеспечения адекватной и своевременной доврачебной медицинской помощи пострадавшим/заболевшим при несчастных случаях и острых отравлениях/заболеваниях, РСтП назначают Парамедиков из числа работников СтП на добровольной основе.

Количество Парамедиков должно быть таким, чтобы при необходимости на любом месте проведения работ в течение четырех минут, с момента обнаружения пострадавшего, был доступен Парамедик, обученный оказанию первой помощи. Исходя из указанного критерия, РСтП определяет и своевременно направляет на обучение необходимое количество работников.

Заказчик обеспечивает обучение Парамедиков оказанию доврачебной медицинской помощи по программе обучения в соответствии с формой согласно Приложения 2.3-10 к Договору (Приложение 10 Регламента).

Ежегодно Парамедик проходит 4-х часовую дополнительную подготовку по усовершенствованию практических навыков.

При возникновении экстренной медицинской ситуации (травма, острое заболевание) очевидец/Парамедик:

1. прибывает на место Происшествия;
2. оценивает место Происшествия, опасность для себя, пострадавшего и окружающих;
3. вызывает Доврачебную медицинскую помощь (в соответствии с ПЭМР);
4. оказывает Доврачебную медицинскую помощь пострадавшему/заболевшему до прибытия Медицинских работников медпункта.

РСтП обязан обеспечить Парамедику возможность быстро покинуть свое рабочее место для оказания Доврачебной медицинской помощи пострадавшему/заболевшему без ущерба производственной деятельности.

Парамедик должен регулярно участвовать в учениях по оказанию доврачебной медицинской помощи пострадавшим в соответствии с утвержденным планом учений в СтП.

Информация о Парамедиках вывешивается на Производственных объектах, на видных местах и информационных досках. Ответственность за достоверность этой информации несет РСтП.

Спецодежду и/или рабочее место Парамедика следует обозначить опознавательным знаком, например, красный крест на каске или нарукавной повязке, флажок с крестом на столе в офисе и т.п.

При оказании Доврачебной медицинской помощи Парамедики могут использовать содержимое аптечек первой помощи, размещенных на Производственных объектах СтП. Состав аптечки для оказания первой помощи формируется в соответствии с требованиями законодательства Республики Казахстан.

Ответственность за наличие аптечек для оказания первой помощи на рабочих местах и своевременное пополнение их содержимого несет РСтП, на территории которого должны быть размещены аптечки для оказания первой помощи.

**Уровень 2 – Первичная медико-санитарная помощь (Доврачебная медицинская помощь и Квалифицированная медицинская помощь) до поступления в Медицинскую организацию любого профиля**

Первичная медико-санитарная помощь оказывается Медицинскими работниками медпункта, Скорой медицинской помощи (в соответствии с ПЭМР).

Медицинский работник медпункта, расположенного на ближайшем расстоянии от места Происшествия, прибывает к месту Происшествия, оценивает безопасность места Происшествия, оценивает состояние пострадавшего/больного и оказывает Экстренную медицинскую помощь и/или Неотложную медицинскую помощь.

В случае, если место Происшествия не является безопасным, Медицинский работник медпункта дожидается прибытия аварийно-спасательных формирований и выноса пострадавшего в безопасное место.

Медицинский работник медпункта в зависимости от состояния пострадавшего/больного принимает решение о необходимости Медицинской эвакуации, необходимости и месте стабилизации состояния пациента и подготовки к эвакуации. При наличии нескольких пострадавших/больных Медицинский работник медпункта проводит медицинскую сортировку, определяет приоритеты оказания объема медицинской помощи и эвакуации и вызывает дополнительную помощь. По каждому случаю Медицинской эвакуации Медицинский работник медпункта заполняет отчет о случае Медицинской эвакуации, а также ведет учет Медицинских эвакуаций по формам согласно Приложениям 2.3-11, 2.3-12 к Договору (Приложения 11, 12 к Регламенту).

В экстренных случаях Доврачебная медицинская помощь может оказываться Парамедиками.

**Уровень 3 - Квалифицированная медицинская помощь в Медицинской организации любого профиля**

Квалифицированную медицинскую помощь оказывает Медицинская организация любого профиля, имеющая возможность провести полный комплекс диагностических и лечебных мероприятий или, при необходимости, подготовить его к переводу в Медицинскую организацию, оказывающей Специализированную медицинскую помощь.

Медицинская эвакуация на Уровень 4 означает транспортировку пострадавшего/больного до Медицинской организации, оказывающей Специализированную медицинскую помощь, по медицинским показаниям. Решение о необходимости транспортировки пострадавшего/больного в Медицинскую организацию, оказывающей Специализированную медицинскую помощь, принимаются врачами, оказывающими Квалифицированную медицинскую помощь на Уровне 3 и Профильными специалистами по результатам дистанционной консультации.

Медицинская эвакуация на Уровень 4 может происходить спустя некоторое время после доставки пострадавшего/больного в Медицинскую организацию или даже после завершения оказания Квалифицированной медицинской помощи Уровня 3. Медицинская эвакуация на Уровень 4 требует, чтобы состояние пострадавшего/больного было полностью стабилизировано для транспортировки.

**Уровень 4 - Специализированная медицинская помощь**

Специализированная медицинская помощь оказывается при травмах/ заболеваниях требующих специальных методов диагностики, лечения и использования сложных медицинских технологий.

1. **План экстренного медицинского реагирования**
   1. **Цель и задачи ПЭМР**
      1. Исполнитель разрабатывает и согласовывает с Заказчиком ПЭМР для каждого Производственного.
      2. Целью ПЭМР является максимальное снижение тяжести последствий несчастного случая или острого заболевания для здоровья работников.
      3. ПЭМР разрабатывается на основе оценки производственных рисков, рисков для здоровья работников на конкретных Производственных объектах, и необходим для:
      4. обеспечения оказания Доврачебной медицинской помощи, Квалифицированной медицинской помощи, Медицинской эвакуации пострадавшего/ больного работника в ближайшую Медицинскую организацию в кратчайшие сроки;
      5. своевременного информирования всех участников процесса экстренного медицинского реагирования, согласно ПЭМР.
      6. При разработке ПЭМР необходимо учитывать время суток, погодные условия, наличие транспорта, вертолетной площадки, качество дорог и возможности Медицинских организаций, оказывающих Квалифицированную медицинскую помощь.
      7. Для обеспечения целостности и эффективности ПЭМР должен быть:
      8. Разработан Медицинскими работниками специализированной организации и согласован Службой ОТ, ПБ и ООС, уполномоченной за решение задач в области ОЗ и ГТ, ГО и ЧС;
      9. утвержден руководителем СтП.
      10. Руководитель СтП согласовывает и несет ответственность за выполнение ПЭМР.
      11. ПЭМР должен пересматриваться по мере необходимости, но не реже одного раза в год.

Содержание ПЭМР:

1. определение действий пострадавших/очевидцев Происшествия, Парамедиков, Медицинских работников медпунктов и/или передвижных медицинских объектов и других работников СтП, при необходимости, оказания Экстренной медицинской помощи при травме/остром заболевании, распределение обязанностей между всеми работниками, вовлеченными в процесс экстренного медицинского реагирования;
2. информация о Производственном объекте;
3. определение путей и методов Медицинской эвакуации пострадавших (заболевших) на Производственных объектах СтП;
4. информация о Медицинских организациях, оказывающих экстренную и Квалифицированную медицинскую помощь – служба Скорой медицинской помощи;
5. информация о Медицинских организациях, оказывающих Экстренную медицинскую помощь и предоставление медицинской помощи в форме Санитарной авиации;
6. информация о наличии Медпунктов на Производственных объектах СтП, квалификация медицинского персонала, режим работы, контактная информация. Информация о наличие Медпунктов Группы компаний КМГ или Подрядных организаций вблизи Производственного объекта СтП, рассматриваемых для оказания Экстренной медицинской помощи работникам Заказчика;
7. наименование страховой компании и контактную информацию;
8. наименование Специализированной организации и контактную информацию координаторов;
9. информация о Службе ОТ, ПБ и ООС, уполномоченной за решение задач в области ОЗ и ГТ, ГО и ЧС;
10. схема ПЭМР для каждого Производственного объекта (расположенного в пределах и за пределами городской/районной черты) при оказании Экстренной медицинской помощи и эвакуации пострадавшему/больному;
11. схема уведомления всех сторон, вовлеченных в процесс организации Экстренной медицинской помощи и Медицинской эвакуации (разрабатывается индивидуально каждого СтП).
    * 1. На Производственных объектах Заказчика составляется информационный лист по форме согласно Приложению 2.3-13 к Договору (Приложение 13 Регламента), и доводится до всех работников организации.
      2. В информационном листе указываются номера телефонов:
12. служб экстренного реагирования (Скорая медицинской помощь, служба реагирования в чрезвычайных ситуациях, служба пожарной охраны, аварийная служба газовой сети, полиция);
13. Медицинских организаций, оказывающих Квалифицированную медицинскую помощь и Специализированную медицинскую помощь в регионе;
14. республиканского центра Санитарной авиации;
15. территориального центра медицины катастроф;
16. всех Медпунктов, организации и сторонним организациям в ближайшем расположении;
17. работников Службы ОТ, ПБ и ООС, уполномоченной за решение задач в области ОЗ и ГТ, ГО и ЧС, руководителя организации Группы компаний КМГ;
18. Информационный лист обновляется при изменении контактной информации служб, организаций и ответственных лиц.
    * 1. Частью ПЭМР является схема ПЭМР на Производственном объекте организации (Рис. 1).

**Рис. 1 Схема ПЭМР на производственном объекте организации**



* + 1. При составлении схемы ПЭМР на Производственном объекте на карте региона необходимо указать расстояние от всех Производственных объектов до ближайших Медпунктов и Медицинских организаций.
    2. В случаях, предусматривающих необходимость неотложной транспортировки пострадавшего/больного в Медицинскую организацию для оказания Квалифицированной медицинской помощи, Специализированная организация должна иметь договор на оказание услуг Санитарного транспорта.
  1. **Подготовка Плана экстренного медицинского реагирования**
     1. Медицинский работник Специализированной организации, совместно со Службой ОТ, ПБ и ООС, уполномоченной на решение задач в области ОЗ и ГТ, ГО и ЧС, разрабатывают проекты ПЭМР и информационного листа экстренного медицинского реагирования **не позднее 1-го квартала текущего года**.
     2. Разработка проектов ПЭМР и информационного листа экстренного медицинского реагирования проводится на основе информации для обеспечения оказания Доврачебной медицинской помощи, Первичной медико-санитарной помощи, Медицинской эвакуации пострадавшего/больного работника в соответствии с уровнями оказания Экстренной медицинской помощи.
     3. Служба ОТ, ПБ и ООС, уполномоченная на решение задач в области ОЗ и ГТ, ГО и ЧС, совместно со Специализированной организацией, Медицинским работником медпункта согласовывают проекты ПЭМР и информационного листа экстренного медицинского реагированиясо всеми заинтересованными СтП организации **не позднее 30 рабочих дней** с даты их разработки.
     4. Служба ОТ, ПБ и ООС, уполномоченная на решение задач в области ОЗ и ГТ, ГО и ЧС, проводит актуализацию ПЭМР и информационного листа экстренного медицинского реагирования по мере необходимости, но **не реже одного раза в год**.
  2. **Тестирование ПЭМР**
     1. ПЭМР должен регулярно тестироваться на каждом Производственном объекте путем проведения Медицинских учебных тревог.
     2. Медицинские учебные тревоги разделяют по уровню вовлечения сил и средств, и их проведение рекомендуется по следующим уровням:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Уровень медицинской учебной тревоги** | **Место проведение/**  **Привлекаемые**  **силы и средства** | **Периодичность проведения** | **Ответствен**  **ные** | **Сценарий** | **Результаты** |
| Первый уровень | Медицинские учебные тревоги в пределах рабочего места, площадки с привлечением очевидцев/Параме-диков | 1 раз в квартал.  График проведения определяется РСП на территории которого проводится Медицинская учебная тревога  (в соответствии с планом мероприятий по ликвидации аварий). | РСтП,  Служба ОТ, ПБ и ООС. | Проверка знаний и навыков 1-го уровня экстренного медицинского реагирования.  Сценарии должны включать проверку времени прибытия очевидцев/Парамедиков на место Происшествия, их знаний по оказанию Доврачебной медицинской помощи. | Отчет по результатам Медицинской учебной тревоги. Составляет работник Службы ОТ, ПБ и ООС. |
| Второй уровень | Медицинские учебные тревоги с привлечением сил и средств Медпунктов. | 1 раз в квартал для каждого медпункта.  График проведения определяется Службой ОТ, ПБ и ООС (при необходимости, с привлечением  Специализирован-ной организации). | Служба ОТ, ПБ и ООС, Медицинский работник медпункта и/или передвижного медицинского объекта | Медицинская часть сценария должна быть разработана Медицинским работником медпункта и/или передвижного медицинского объекта. Сценарии должны включать проверку средств коммуникации, времени прибытия Медицинских работников медпункта и/или передвижного медицинского объекта на место Происшествия, наличие и работоспособность необходимой Медицинской техники, готовность к оказанию Экстренной медицинской помощи и проведению Медицинской эвакуации. | Отчет по результатам Медицинской учебной тревоги. Составляют работник Службы ОТ,  ПБ и ООС, Медицинский работник медпункта  и/или передвижного медицинского объекта. |
| Третий уровень | Медицинские учебные тревоги с привлечение СП, в соответствии с ПЭМР, Медпунктов и внешних экстренных служб реагирования (служба по ЧС, пожарные формирования, центр медицины катастроф и т.д.). | Не реже 1 раза в год.  График проведения определяется Службой ОТ, ПБ и ООС (при необходимости, с привлечение Медицинской организации). | Руководитель организации, РСтП,  Служба ОТ, ПБ и ООС, Медицинский работник медпункта и/или передвижного медицинского объекта. | Медицинская часть сценария разрабатывают Медицинские работники медпунктов и/или передвижных медицинских объектов (при их отсутствии – работники Службы ОТ, ПБ и ООС).  Сценарий должен содержать отработку оказания Доврачебной медицинской помощи и Первичной медико-санитарной помощи при Происшествии с множественными пострадавшими. | Отчет по результатам Медицинской учебной тревоги. Составляют работник Службы ОТ, ПБ и ООС, Медицинский работник медпункта и/или передвижного медицинского объекта. |

* + 1. По окончании каждой Медицинской учебной тревоги 1, 2 и 3 уровней в течение 3 рабочих дней должен быть проведен анализ действий всех вовлеченных работников с оформлением записи в соответствующем журнале о проведенной Медицинской учебной тревоге по форме согласно Приложению 2.3-14 к Договору (Приложение 14 Регламента) и разработан план-график корректирующих мероприятий в случае выявления недостатков.
    2. ПЭМР пересматривается в случае изменения вида производственной деятельности, местонахождения Производственных объектов, количества медпунктов, а также с учетом недостатков, выявленных в ходе Медицинских учебных тревог.
    3. Порядок взаимодействия лиц при оказании экстренной медицинской помощи уровней 1, 2 и 3 должен выполняться по схеме Плана экстренного медицинского реагирования в СтП согласно Приложению 2.3-15 к Договору (Приложение 15 к Регламенту).

|  |  |
| --- | --- |
| **Заказчик:**  **должность**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.**  м.п. | **Исполнитель:**  **должность**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Ф.И.О.**  м.п. |