



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

РАСПОРЯЖЕНИЕ

14.10.2025

1100

О медицинском обеспечении населения Томской области
при возникновении опасных (неблагоприятных)
гидрометеорологических явлений
в осенне-зимний и ранний весенний период 2025– 2026 годов

В целях оперативного реагирования, своевременного и качественного оказания медицинской помощи населению Томской области в осенне-зимний и ранний весенний периоды 2025–2026 годов при возникновении опасных (неблагоприятных) гидрометеорологических явлений, таких как аномальное снижение температуры воздуха, обильное выпадение осадков, сильный ветер с образованием снежных заносов и града:

1. Руководителям областных государственных учреждений здравоохранения Томской области:

1) организовать постоянный контроль за выполнением мероприятий по готовности подведомственных учреждений здравоохранения к работе при возникновении опасных (неблагоприятных) гидрометеорологических явлений;

2) обеспечить готовность медицинских организаций к возможным отключениям тепло- и энергоснабжения, предусмотреть резервные источники тепло- и энергоснабжения;

3) обеспечить готовность к возможной эвакуации пациентов и персонала из медицинских организаций в случаях нарушения тепло- и энергоснабжения; при необходимости актуализировать планы эвакуации пациентов из медицинского учреждения при чрезвычайных ситуациях объектового характера, а также инструкции по действиям сотрудников медицинской организации при угрозе или возникновении чрезвычайной ситуации объектового уровня;

4) организовать формирование в необходимом объеме запаса лекарственных препаратов и медицинских изделий;

5) определить ответственное лицо в учреждении за организацию и осуществление мониторинга складывающейся обстановки в подведомственных учреждениях в период возникновения опасных (неблагоприятных) гидрометеорологических явлений;

6) организовать немедленную передачу информации о случаях отключения тепло- и энергоснабжения, угрозе и возникновении других кризисных ситуаций, а также о принимаемых мерах в ОГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» по телефонам: 8-3822 (90-70-13); 8-913-101-99-30; факс: 8-3822 (90-70-12) и по всем доступным видам связи;

7) в соответствии с распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 21.10.2024 № 1082 «О совершенствовании мониторинга количества умерших и количества пострадавших в социально-значимых происшествиях» организовать ежедневное (до 09:30) предоставление сведений о пострадавших в результате

переохлаждении, отморожении и схода снега и наледи с кровель с использованием автоматизированной информационной системы ОГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» (<http://monitoring.tcmk-tomsk.ru/>).

Сведения вносить в раздел «Сведения о количестве пострадавших за истекшие сутки». ОГАУЗ «Станция скорой медицинской помощи» подраздел «оказана стационарная помощь» не заполняет;

8) при аномальном (ниже - 35° С) снижении температуры воздуха в зимний период принять меры по контролю температуры в медицинских организациях, особенно оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, и организовать дежурство сотрудников из числа руководства учреждений на период аномально низких температур в выходные и праздничные дни;

9) при обильном выпадении снега и образовании снежных заносов организовать регулярную очистку от снега и наледи кровель зданий и сооружений подведомственных медицинских организаций, подъездных путей, путей эвакуации и прилегающих к зданиям территорий;

10) организовать медицинское обеспечение пунктов временного размещения населения (ПВР), расположенных в городе Томске, в соответствии с Распоряжением Департамента здравоохранения Томской области от 08.07.2024 года №759 «Об организации медицинского обслуживания в пунктах временного размещения населения, пострадавшего в чрезвычайных ситуациях на территории муниципального образования «Город Томск»». Медицинское обеспечение ПВР в районах Томской области организовать силами и средствами районных (городских) больниц, расположенных в муниципальных образованиях региона;

11) в срок до 10 ноября 2025 года предоставить в ОГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» на адрес tcmk@tomsk.gov70.ru следующие документы в электронной форме (сканы):

- приказ по учреждению о готовности к работе в осенне-зимний и ранний весенний периоды 2025–2026 годов с учетом возможных опасных гидрометеорологических явлений;
- разработанный (актуализированный) порядок (инструкцию) функционирования учреждения при авариях на коммунальных сетях (теплоснабжении, водоснабжении, электроснабжении);
- информацию о наличии (отсутствии) резервных источников питания в медицинской организации (скан с подписью руководителя - Приложение №1, образец с пояснениями - Приложение №2).

2. Начальнику ОГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» (Денисову Н.Л.):


1) поддерживать ежедневную связь в системе единой дежурно-диспетчерской службы Томской области с Главным управлением МЧС России по Томской области и Комиссией по предупреждению и ликвидации чрезвычайных ситуаций и обеспечению пожарной безопасности Администрации Томской области.

2) организовать сбор, систематизацию и анализ сведений об обеспечении готовности к работе в осенне-зимний и ранний весенний периоды, предоставляемых медицинскими организациями. Результаты данной работы разместить на сайте ОГБУЗ «Территориальный центр медицины катастроф» во вкладке «Для специалистов по ГО и ЧС», в разделе «Итоговый мониторинг». Срок исполнения — 20 ноября 2025 года.

3. Генеральному директору ФГБУ СибФНКИЦ ФМБА России (Авхименко В.А.) и ректору ФГБОУ ВО СибГМУ Минздрава России (Куликову Е.С.) рекомендовать руководствоваться в работе настоящим распоряжением.

4. Контроль исполнения настоящего распоряжения возложить на заместителя начальника департамента по медицинским вопросам - председателя комитета организации медицинской помощи Воробьева Ю.О.

Начальник департамента

 Р.О. Фидаров

Приложение № 1
к распоряжению Департамента здравоохранения Томской области
от «14» октября 2025 г. № 1100

«УТВЕРЖДАЮ
Главный врач (и.о. главного врача)
«__» _____ 2025 г.

Информация о наличии (отсутствии) резервных источников электроснабжения в [Полное наименование медицинской организации]
(по состоянию на «__» 2025 г.)

№ п/ п	Наименование резервного источника питания	Тип (стационарный, передвижной)	Мощность (кВт)	Объем запаса топлива (л)	Время автономной работы при полной нагрузке (часы)	Перечень оборудования/систем, обеспечиваемых резервным питанием	Дата последней проверки работоспособности	Ответственное лицо (ФИО, должность)	Примечания (дополнительная информация)

Заместитель главного врача (специалист) по ГО и ЧС _____

ОБРАЗЕЦ

Информация о наличии (отсутствии) резервных источников электроснабжения в [Полное наименование медицинской организации]
(по состоянию на «» 2025 г.)

№ п/п	Наименование резервного источника питания	Тип (стационарный, передвижной)	Мощность (кВт)	Объем запаса топлива (л)	Время автономной работы при полной нагрузке (часы)	Перечень оборудования/систем, обеспечиваемых резервным питанием	Дата последней проверки работоспособности	Ответствен ное лицо (ФИО, должность)	Примечания (дополнительная информация)
1	Дизель- генератор	Стационарный	100	500 л	25 часов	Операционная, реанимация, палата интенсивной терапии с системами жизнеобеспечения.	15.10.2025	Иванов Иван Иванович, инженер.	
2	Бензогене- ратор	Передвижной	5	20 л	10 часов	Медицинское оборудование для поддержания системы жизнеобеспечения	10.10.2025	Петров Петр Петрович, фельдшер.	
3	Батареи аккумулятор- ные	Передвижной	150Вт	...	4 часа	Холодильное оборудование и другие устройства для жизнеобеспечения.	10.10.2025	Петров Петр Петрович, фельдшер.	...
4	Нет	Нет	Мероприятия, предпринятые для приобретения резервных источников.

Пояснения к таблице:

- **Наименование резервного источника питания:** Уникальное название, идентифицирующее конкретный источник питания.
- **Тип:** Указывает, является ли источник стационарным (зафиксированным на месте) или передвижным (мобильным).

- **Мощность (кВт):** Максимальная мощность, которую может выдавать источник питания в киловаттах (кВт).
- **Объем запаса топлива (л, кг):** Количество топлива, доступного для работы источника питания. Единицы измерения: литры (л) для жидкого топлива.
- **Время автономной работы при полной нагрузке (часы):** Время в течение, которого источник питания может работать при потреблении максимальной мощности. Рассчитайте и укажите время работы источника питания при полной нагрузке, исходя из запаса топлива и расхода.
- **Перечень оборудования/систем, обеспечиваемых резервным питанием:** Список критически важного оборудования и систем, которые получают электроэнергию от данного источника питания в случае отключения основного электроснабжения. Укажите, какие конкретно оборудование и системы в медицинской организации обеспечиваются электроэнергией от данного резервного источника питания (например, операционные, реанимационные отделения, холодильное оборудование для хранения лекарств, включая аппараты искусственной вентиляции лёгких (ИВЛ)) и кюветы (инкубаторы для новорождённых).
- **Дата последней проверки работоспособности:** Дата проведения последней проверки, подтверждающей исправность и готовность источника питания к работе.
- **Ответственное лицо:** ФИО полностью, должность, ответственное за обслуживание и эксплуатацию данного источника питания.
- **Примечания:** Укажите любую дополнительную информацию, которая может быть важна (например, планируемые сроки замены оборудования, особые условия эксплуатации, ограничения по нагрузке и по подключению и т.д.). Ведутся ли мероприятия, предпринятые для приобретения резервных источников.