**Аппарат Антитеррористической комиссии**

**города Нижневартовска**

**Методические рекомендации**

**по разработке и актуализации**

**паспортов безопасности**

**объектов здравоохранения**

**г. Нижневартовск**

**2023 год**

**Методические рекомендации**

**по разработке, актуализации и корректировке**

**паспортов безопасности**

**объектов здравоохранения**

Постановление Правительства Российской Федерации от 13.01.2017 № 8 "Об утверждении требований к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, и формы паспорта безопасности этих объектов (территорий)" (далее – Постановление №8) устанавливает требования к обеспечению антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - объект здравоохранения).

В соответствии с пунктом 5 Постановления №8 в целях установления дифференцированных требований к обеспечению антитеррористической защищенности объектов здравоохранения с учетом возможных последствий совершения террористического акта проводится их категорирование.

Категорирование осуществляется в отношении функционирующих (эксплуатируемых) объектов здравоохранения, при вводе объектов здравоохранения в эксплуатацию, а также в случае изменения характеристик объектов здравоохранения, которые могут повлиять на изменение ранее присвоенной категории.

Согласно пунктов 7 и 8 Постановления №8 для проведения категорирования объекта здравоохранения решением руководителя органа (организации), являющегося правообладателем объекта здравоохранения, назначается комиссия по обследованию и категорированию объекта здравоохранения (далее - комиссия). В состав комиссии включаются представители:

- правообладателя объекта здравоохранения;

- второго отдела (с дислокацией в г. Нижневартовске) службы по ХМАО Регионального управления Федеральной службы безопасности России по Тюменской области *(юридический адрес: 628606, г. Нижневартовск, ул. Мусы Джалиля, 5 "А", контактный телефон: 8-901-260-09-04)*;

- Нижневартовского межмуниципального отдела вневедомственной охраны - филиала Федерального государственного казенного учреждения "Управление вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре" *(юридический адрес: 628600, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Нижневартовск, ул. Ханты-Мансийская, 25 Б, контактный телефон: (3466) 41-19-00, 41-04-20);*

- отдела надзорной деятельности и профилактической работы (по городу Нижневартовску) управления надзорной деятельности и профилактической работы Главного Управления МЧС России по ХМАО – Югре *(юридический адрес: 628600, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Нижневартовск, ул. Интернациональная, 63, контактный телефон: (3466) 468-301).*

Правообладатель объекта здравоохранения организует обследование и категорирование объекта путем письменного приглашения членов комиссии (*Приложение 1*). Комиссию возглавляет должностное лицо, осуществляющее непосредственное руководство деятельностью работников на объекте здравоохранения.

Результаты работы комиссии оформляются актом обследования и категорирования объекта здравоохранения, который подписывается всеми членами комиссии и утверждается председателем комиссии. Акт обследования и категорирования объекта здравоохранения составляется в 2 экземплярах и является неотъемлемой частью паспорта безопасности объекта здравоохранения.

Согласно п. 31 Постановления №8 на каждый объект здравоохранения в соответствии с актом обследования и категорирования разрабатывается паспорт безопасности по утвержденной форме *(форма паспорта безопасности указана в Постановлении №8)*.

Паспорт безопасности является информационно-справочным документом, который отражает состояние антитеррористической защищенности объектов здравоохранения и содержит перечень необходимых мероприятий по предупреждению (пресечению) террористических актов на объекте здравоохранения.

Служебная информация о состоянии антитеррористической защищенности объекта здравоохранения и принимаемых мерах по ее усилению, содержащаяся в акте обследования и категорирования объекта здравоохранения, иных документах и на других материальных носителях информации, является служебной информацией ограниченного распространения и подлежит защите в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Паспорт безопасности объекта здравоохранения является документом, содержащим служебную информацию ограниченного распространения, и имеет пометку "Для служебного пользования", если ему не присваивается гриф секретности. Порядок оформления титульного листа и оформления документов с грифом "Для служебного пользования" паспорта безопасности указан в Приложениях 1, 2.

Пункт 32 Постановления №8 указывает, что паспорт безопасности объекта здравоохранения разрабатывается должностным лицом, осуществляющим непосредственное руководство деятельностью работников на объекте здравоохранения, в 2 экземплярах и подписывается, после чего направляется на согласование.

Направление паспорта безопасности на согласование осуществляется сопроводительными письмами в следующие заинтересованные органы *(в рекомендуемой последовательности, ФИО руководителя уточнить по телефону перед отправкой)*:

- Нижневартовский межмуниципальный отдел вневедомственной охраны - филиала Федерального государственного казенного учреждения "Управление вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре" *(юридический адрес: 628600, Тюменская область, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, г. Нижневартовск, ул. Ханты-Мансийская, 25 Б, контактный телефон: (3466) 41-19-00, 41-04-20);*

- Второй отдел (с дислокацией в г. Нижневартовске) службы по ХМАО Регионального управления Федеральной службы безопасности России по Тюменской области *(юридический адрес: 628606, г. Нижневартовск, ул. Мусы Джалиля, 5 "А", контактный телефон: 8-901-260-09-04)*.

Экземпляры паспортов безопасности передаются на согласование сопроводительным письмом, которое составляется в 2 экземплярах с грифом "Для служебного пользования" *(Приложение 3)*. На втором экземпляре сопроводительного письма проставляется дата принятия документа на согласование и подпись лица, осуществившего прием документов, которое затем подшивается в дело.

В соответствии п. 33 Постановления №8 согласование паспорта безопасности осуществляется **в течение 30 дней** со дня его разработки.

После согласования, экземпляры паспортов безопасности утверждаеются руководителем органа (организации), являющегося правообладателем объекта здравоохранения, или уполномоченным им лицом.

Первый экземпляр паспорта безопасности хранится на объекте здравоохранения, второй экземпляр направляется в орган (организацию), являющийся правообладателем объекта здравоохранения.

Копия (электронная копия) паспорта безопасности направляются на хранение в Службу по ХМАО Регионального управления Федеральной службы безопасности Российской Федерации по Тюменской области *(юридический адрес: ул. Мира, 20, г. Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, Телефон дежурной службы: (3467) 333-581**, 341-748)*.

Направление паспорта безопасности на хранение осуществляется с сопроводительными письмами с грифом "Для служебного пользования" *(Приложение 4).*

Обращение с документами с грифом "Для служебного пользования" должно осуществляться в соответствии с установленным порядком работы со служебной информацией ограниченного распространения на объекте здравоохранения.

**Актуализация паспорта безопасности**

Согласно п.36 Постановления №8 актуализация паспорта безопасности объекта здравоохранения осуществляется не реже одного раза в 5 лет, а также в случае изменения:

а) общей площади и периметра объекта здравоохранения;

б) количества потенциально опасных и критических элементов объекта здравоохранения;

в) сил и средств, привлекаемых для обеспечения антитеррористической защищенности объекта здравоохранения;

г) мер по инженерно-технической защите объекта здравоохранения.

Актуализация паспорта безопасности объекта здравоохранения осуществляется в порядке, предусмотренном для его разработки.

Правообладатель объекта здравоохранения организует обследование и категорирование объекта путем письменного приглашения комиссии.

В ходе обследования и категорирования комиссия подтверждает ранее присвоенную категорию либо изменяет её, делает выводы об эффективности существующей антитеррористической защищенности, дает рекомендации и определяет перечень мер по приведению антитеррористической защищенности объекта здравоохранения в соответствие с требованиями Постановления №8.

По результатам комиссионного обследования правообладатель объекта здравоохранения составляет акт обследования и категорирования в 2 экземплярах, который подписывается всеми членами комиссии и является неотъемлемой частью нового паспорта безопасности объекта здравоохранения. Новый паспорт безопасности составляется правообладателем объекта здравоохранения.

 В графе паспорт безопасности "Составлен" указывается дата первоначального составления паспорта безопасности, а в графе паспорт безопасности "Актуализирован" указывается дата последней актуализации.

*Приложение 1*

*к методическим рекомендациям*

***Примерный образец письма - приглашения для участия***

***в обследовании и категорировании***

**от\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Должность руководителя заинтересованного органа**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(инициалы, фамилия)**

**Уважаемый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!**

В соответствии пунктам 5, 8 постановления Правительства РФ
от 13.01.2017 № 8 "Об утверждении требований к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, и формы паспорта безопасности этих объектов (территорий)" прошу направить Вашего представителя для принятия участия в обследовании и категорировании \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*наименование, адрес объекта),* которое состоится \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(указать дату и время).* Контактное лицо: ФИО, тел.

**Подпись руководителя**

Исполнитель:

должность, ФИО, телефон.

*Приложение 2*

*к методическим рекомендациям*

**Образец титульного листа паспорта безопасности**

|  |  |
| --- | --- |
|  | Для служебного пользованияЭкз. №\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |
| УТВЕРЖДАЮ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(Министр здравоохранения Российской Федерации (руководитель иного органа (организации), являющегося правообладателем объекта (территории), или уполномоченное им лицо)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Инициалы Фамилия (подпись) |  |
|  "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

|  |  |
| --- | --- |
| СОГЛАСОВАНОНачальник второго отдела (с дислокацией в г. Нижневартовске) Службы по Ханты-Мансийскому автономному округу Регионального Управления Федеральной службы безопасности России по Тюменской области \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Инициалы Фамилия (подпись) "\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. | СОГЛАСОВАНОНачальник Нижневартовского межмуниципального отдела вневедомственной охраны - филиала Федерального государственного казенного учреждения "Управление вневедомственной охраны войск национальной гвардии Российской Федерации по ХМАО – Югре"  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Инициалы Фамилия (подпись)"\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_ г. |

ПАСПОРТ БЕЗОПАСНОСТИ

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование объекта здравоохранения)

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(наименование населенного пункта)

20\_\_\_ г.

*Приложение 3*

*к методическим рекомендациям*

**Образец оформления документов**

**с грифом "Для служебного пользования"**

Для служебного пользования

Экз. №\_\_\_\_\_\_

***(отметка проставляется в верхнем правом углу документа)***

Отметка об исполнителе проставляется **на последней странице документа** в левом нижнем углу либо на оборотной стороне последнего листа.

Уч. №\_\_\_\_\_/дсп

Исполнено 2 экз.:

экз. №1 – в объект здравоохранения (наименование)

экз. №2 – в орган (организацию), являющийся правообладателем объекта здравоохранения (наименование)

Копия (электронная копия) 1 экз.:

экз. №1 – в Службу по ХМАО Регионального управления Федеральной службы безопасности Российской Федерации по Тюменской области

Исп. и отп.:

Должность:

ФИО:

тел.: (3466)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

*Приложение 4*

*к методическим рекомендациям*

**Образец сопроводительного письма на направление**

**паспорта безопасности на согласование в заинтересованные структуры**

Для служебного пользования

Экз. №\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№ \_\_\_ /ДСП**

**На № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Должность руководителя заинтересованного органа**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(инициалы, фамилия)**

**Уважаемый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!**

В соответствии с пунктом 32 постановления Правительства РФ
от 13.01.2017 № 8 "Об утверждении требований к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, и формы паспорта безопасности этих объектов (территорий)" направляем Вам на согласование паспорт безопасности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*наименование объекта).*

Приложение: Паспорт безопасности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование объекта),* уч. №\_\_\_\_/ДСП от "\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г., *(номер и дата указывается согласно регистрации паспорта безопасности)* в 2 экз. на \_\_\_ л., для служебного пользования.

Уч. №\_\_\_\_/дсп

Исполнено 2 экз.

Экз. №1 – в адрес,

экз. №2 – в дело,

Исп. и отп.:

Должность:

ФИО:

тел.: (3466)

"\_\_\_"\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

***(справочно: учетный номер и дата должны совпадать***

***с номером и датой регистрации данного документа).***

*Приложение 5*

*к методическим рекомендациям*

**Образец сопроводительного письма**

**на направление паспорта безопасности**

**на ответственное хранение в заинтересованные структуры**

Для служебного пользования

Экз. №\_\_\_\_\_\_

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_№** \_\_\_ /ДСП

**На № \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ от \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Должность руководителя заинтересованного органа**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**(инициалы, фамилия)**

**Уважаемый \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_!**

В соответствии с пунктом 35 постановления Правительства РФ
от 13.01.2017 № 8 "Об утверждении требований к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, и формы паспорта безопасности этих объектов (территорий)" направляем Вам на ответственное хранение паспорт безопасности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_(*наименование объекта).*

Приложение: Паспорт безопасности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование объекта),* уч. №\_\_\_\_/ДСП от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г., *(номер и дата указывается согласно регистрации паспорта безопасности)* в экз. № \_\_\_ на \_\_\_ л., для служебного пользования.

***2. В случае направления копии (электронной копии) паспорта объекта здравоохранения:***

В соответствии с пунктом 35 постановления Правительства РФ
от 13.01.2017 № 8 "Об утверждении требований к антитеррористической защищенности объектов (территорий) Министерства здравоохранения Российской Федерации и объектов (территорий), относящихся к сфере деятельности Министерства здравоохранения Российской Федерации, и формы паспорта безопасности этих объектов (территорий)" направляем Вам на ответственное хранение копию (электронную копию) паспорт безопасности \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(наименование объекта).*

Приложение:

*Если направляется бумажная копия:*

Копия паспорта безопасности объекта здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование объекта),* уч. №\_\_\_\_\_/ДСП от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г., *(номер и дата указывается согласно регистрации паспорта безопасности)* экз. №\_\_\_\_ на \_\_\_ л., для служебного пользования.

Если направляется электронная копия:

Электронная копия паспорта безопасности объекта здравоохранения \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*(наименование объекта)*, на \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ *(указывается наименование электронного устройства и размер, содержащийся информации и размер файла)* уч. №\_\_\_\_/ДСП от "\_\_\_" \_\_\_\_\_\_ 20\_\_г., экз. №\_\_\_\_ на \_\_\_ л., для служебного пользования.

*Электронный носитель регистрируется в соответствии установленным порядком работы со служебной информацией ограниченного распространения на объекте здравоохранения.*

Уч. №\_\_\_/дсп

Исполнено 2 экз.

Экз. №1 – в адрес,

экз. №2 – в дело,

Исп. и отп.:

должность

ФИО

тел.: (3466)

"\_\_\_" \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_г.

***(справочно: учетный номер и дата должны совпадать***

***с номером и датой регистрации данного документа).***

Методические рекомендации разработал:

Начальник отдела по обеспечению антитеррористической защищенности

управления по вопросам законности, правопорядка

и безопасности администрации города

Лабазанов Шапи Заирбекович

Тел: (3466) 29-12-08