Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 2 декабря 2020 года № 21713.

      В соответствии с [пунктом 4](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z2039) статьи 121 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" и пунктом 1 [статьи 10](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z19) Закона Республики Казахстан "О государственных услугах" **ПРИКАЗЫВАЮ:**

      Сноска. Преамбула - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z6) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      1. Утвердить прилагаемые [правила](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021713#z16) оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации.

      2. Признать утратившими силу некоторые приказы Министра здравоохранения Республики Казахстан, согласно [приложению](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021713#z286) к настоящему приказу.

      3. Департаменту организации медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Казахстан в установленном законодательством порядке обеспечить:

      1) государственную регистрацию настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан;

      2) размещение настоящего приказа на интернет-ресурсе Министерства здравоохранения Республики Казахстан;

      3) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан представление в Департамент юридической службы Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2), 3) настоящего пункта.

      4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на вице-министра здравоохранения Республики Казахстан Гиният А.

      5. Настоящий приказ вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования.

|  |  |
| --- | --- |
| *Министр здравоохранения Республики Казахстан* | *А. Цой* |

      "СОГЛАСОВАН"  
Министерство внутренних дел  
Республики Казахстан

      "СОГЛАСОВАН"  
Министерство цифрового развития,  
инноваций и аэрокосмической промышленности  
Республики Казахстан

Правила оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации

Глава 1. Общие положения

      1. Настоящие правила оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации (далее – Правила) разработаны в соответствии с [пунктом 4](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z2039) статьи 121 Кодекса Республики Казахстан "О здоровье народа и системе здравоохранения" (далее – Кодекс) и определяют порядок оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации.

      Сноска. Пункт 1 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z9) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      2. В настоящих Правилах используются следующие термины и определения:

      1) специально подготовленное воздушное судно – воздушное судно, предназначенное для выполнения специализированных операций по линии медицинской авиации, оснащенное аппаратами, приборами, оборудованием, комплексами, системами, применяемыми отдельно для оказания медицинской помощи в соответствии с функциональным назначением и эксплуатационными характеристиками;

      2) воздушное судно (транспорт) – аппарат, поддерживаемый в атмосфере за счет его взаимодействия с воздухом, исключая взаимодействие с воздухом, отраженным от земной (водной) поверхности;

      3) командир воздушного судна (транспорта) – лицо, в установленном порядке прошедшее соответствующее обучение, имеющее свидетельство пилота и допуск на право самостоятельного управления воздушным судном данного типа;

      4) авиакомпания – юридическое лицо, имеющее сертификат эксплуатанта гражданских воздушных судов;

      5) профильный специалист – медицинский работник с высшим медицинским образованием, имеющий сертификат в области здравоохранения;

      6) уполномоченный орган в области здравоохранения (далее –уполномоченный орган) – центральный исполнительный орган, осуществляющий руководство и межотраслевую координацию в области охраны здоровья граждан Республики Казахстан, медицинской и фармацевтической науки, медицинского и фармацевтического образования, санитарно-эпидемиологического благополучия населения, обращения лекарственных средств и медицинских изделий, качества оказания медицинских услуг (помощи);

      7) субъектами здравоохранения – являются организации здравоохранения, а также физические лица, занимающиеся частной медицинской практикой и фармацевтической деятельностью;

      8) скорая медицинская помощь (далее – СМП) – система организации медицинской помощи в экстренной и неотложной форме при острых заболеваниях и состояниях, угрожающих жизни, а также для предотвращения существенного вреда здоровью на месте происшествия и (или) в пути следования в медицинскую организацию;

      9) оперативная заявка – форма, утвержденная уполномоченным органом являющейся основанием для осуществления полета авиакомпании и мобильной бригады медицинской авиации;

      10) неотложная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, не представляющих явную угрозу жизни пациента;

      11) дистанционные медицинские услуги – предоставление медицинских услуг в целях диагностики, лечения, медицинской реабилитации и профилактики заболеваний и травм, проведения исследований и оценок посредством цифровых технологий, обеспечивающее дистанционное взаимодействие медицинских работников между собой, с физическими лицами и (или) их законными представителями, идентификацию указанных лиц, а также документирование совершаемых ими действий;

      12) медицинская авиация – предоставление скорой медицинской помощи в экстренной форме населению с привлечением воздушного транспорта;

      13) мобильная бригада медицинской авиации (далее – МБМА) – структурно-функциональная единица медицинской авиации, непосредственно оказывающая скорую медицинскую помощь, а также специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь квалифицированными профильными специалистами;

      14) врач-координатор медицинской авиации – лицо, имеющее высшее медицинское образование, имеющий сертификат специалиста по соответствующей специальности и осуществляющее организацию приема/передачи обоснованной заявки в/из отделения медицинской авиации и процедуру по исполнению оперативной заявки;

      15) медицинские изделия – изделия медицинского назначения и медицинская техника;

      16) организация медицинского образования – организация образования, реализующая образовательные программы по направлениям подготовки "Здравоохранение";

      17) медицинские услуги – действия субъектов здравоохранения, имеющие профилактическую, диагностическую, лечебную, реабилитационную и паллиативную направленность по отношению к конкретному человеку;

      18) медицинская организация – организация здравоохранения, основной деятельностью которой является оказание медицинской помощи;

      19) врач мобильной бригады мобильной авиации – лицо, имеющее высшее медицинское образование, сертификат специалиста по специальности "Скорая и неотложная медицинская помощь" и (или) "Анестезиология и реаниматология (перфузиология, токсикология) (взрослая)" и (или) "Анестезиология и реаниматология (перфузиология, токсикология, неонатальная реанимация) (детская)";

      20) мобильная камера – устройство, предназначенное для записи, хранения и воспроизведения аудио-видеоинформации;

      21) эксплуатант – физическое или юридическое лицо, занимающееся эксплуатацией гражданских воздушных судов или предлагающее свои услуги в этой области;

      22) парамедик - лицо прошедшее курс профессиональной подготовки по оказанию первой помощи;

      23) санитарный автотранспорт – специализированное наземное транспортное средство, предназначенное для транспортировки пациентов, сопровождающего медицинского персонала, также органов (части органов) и тканей (части ткани) для последующей трансплантации в соответствующую медицинскую организацию;

      24) чрезвычайная ситуация – обстановка на определенной территории, сложившаяся в результате аварии, пожара, вредного воздействия опасных производственных факторов, опасного природного явления, катастрофы, стихийного или иного бедствия, которые могут повлечь или повлекли за собой человеческие жертвы, вред здоровью людей или окружающей среде, значительный материальный ущерб и нарушение условий жизнедеятельности людей;

      25) чрезвычайное положение – временная мера, применяемая исключительно в интересах обеспечения безопасности граждан и защиты конституционного строя Республики Казахстан и представляющая собой особый правовой режим деятельности государственных органов, организаций, допускающий установление отдельных ограничений прав и свобод граждан, иностранцев и лиц без гражданства, а также прав юридических лиц и возлагающий на них дополнительные обязанности;

      26) трансплантация – пересадка органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) на другое место в организме или в другой организм;

      27) регулярный рейс – рейс, выполняемый в соответствии с установленным и опубликованным авиакомпанией расписанием;

      28) координирующая организация – юридическое лицо, определенное в соответствии с постановлением Правительства Республики Казахстан на основании [подпункта 5)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1100000413#z1044) пункта 2 статьи 134 Закона Республики Казахстан "О государственном имуществе";

      29) информированное согласие – процедура письменного добровольного подтверждения лицом своего согласия на получение медицинской помощи и (или) участие в конкретном исследовании после получения информации обо всех значимых для принятия им решения аспектах медицинской помощи и (или) исследования. Информированное письменное согласие оформляется по форме, утвержденной уполномоченным органом согласно [подпункту 279)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z291) статьи 1 Кодекса;

      30) экстренная медицинская помощь – медицинская помощь, оказываемая при внезапных острых заболеваниях и состояниях, обострении хронических заболеваний, требующих безотлагательного медицинского вмешательства для предотвращения существенного вреда здоровью и (или) устранения угрозы жизни.

      Сноска. Пункт 2 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z9) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      3. Станции СМП (далее – ССМП) областей, городов республиканского значения и столицы, приемные отделения медицинских организаций, оказывающих стационарную помощь и воздушные суда, оказывающие медицинские услуги оснащаются медицинским оборудованием, единообразные по конструкторским и техническим характеристикам. ССМП областей, городов республиканского значения и столицы предоставляют доступ к медицинским информационным системам или обеспечивают интеграцию с медицинскими информационными системами для Координирующей организации.

      Сноска. Пункт 3 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z42) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

Глава 2. Порядок оказания скорой медицинской помощи

      4. Для получения государственной услуги "Вызов скорой медицинской помощи" физическое лицо (далее – услугополучатель) звонит на номер "103" субъектов здравоохранения, оказывающих скорую медицинскую помощь (далее – услугодатель), либо использует мобильные приложения (мессенджеры, чат-боты), в том числе с указанием геолокации.

      Перечень основных требований к оказанию государственной услуги "Вызов скорой медицинской помощи" изложен в [приложении 1](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021713#z204) к настоящим Правилам.

      Услугодатель вносит данные о стадии оказания государственной услуги в информационную систему мониторинга оказания государственных услуг в соответствии с подпунктом 11) пункта 2 [статьи 5](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z11) Закона о государственных услугах.

      Услугодатель в течение трех рабочих дней с даты утверждения или изменения подзаконного нормативного правового акта, определяющего порядок оказания государственной услуги, актуализируют информацию о порядке ее оказания и направляют в Единый контакт-центр в соответствии с [пунктом 2](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z58) статьи 23 Закона о государственных услугах.

      При внесений изменений и (или) дополнений в настоящие Правила государственная экспертная организация направляет оператору информационно-коммуникационной инфраструктуры "электронного правительства" услугодателю информацию о таких изменениях и (или) дополнениях в течение 10 (десяти) рабочих дней после государственной регистрации в органах юстиции соответствующего нормативного правового акта

      Сноска. Пункт 4 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z42) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

5. Диспетчер ССМП принимает на пульте "103" вызовы от граждан при нарушении состояния здоровья согласно [приложению 2](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021713#z209) к настоящим Правилам. Время обработки вызова с момента его получения диспетчером ССМП составляет пять минут, в течение которого проводится сортировка по категории срочности вызова.

      6. СМП оказывается фельдшерскими и специализированными (врачебными) бригадами, состав которых определен согласно [приложению 3](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021713#z241) к настоящим Правилам.

      Обучение специалистов на непрерывной основе при станциях СМП практическим навыкам оказания экстренной медицинской помощи, коммуникативным навыкам и основам стрессоустойчивости осуществляется организациями образования и науки, реализующих образовательные программы дополнительного образования и прошедших институциональную аккредитацию в аккредитационных органах, внесенных в реестр признанных аккредитационных органов.

      Получение специалистами в области здравоохранения дополнительных компетенции осуществляется по программам дополнительного и неформального образования в соответствии с [пунктом 6](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z2939) статьи 221 Кодекса.

      Сноска. Пункт 6 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z49) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      7. Бригады ССМП подчиняются старшему врачу смены ССМП.

      8. В сельских населенных пунктах для обслуживания вызовов СМП диспетчером районной подстанции ССМП привлекаются специалисты и санитарный автотранспорт ближайших медицинских организаций.

      По решению местных исполнительных органов в населенных пунктах функции СМП передаются через договор соисполнения в соответствии с приказом Министра здравоохранения Республики Казахстан от 8 декабря 2020 года № ҚР ДСМ-242/2020 "Об утверждении правил закупа услуг у субъектов здравоохранения по оказанию медицинской помощи в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи и (или) в системе обязательного социального медицинского страхования" (зарегистрирован в реестре государственной регистрации нормативных правовых актов № 149571) (далее – Правила закупа) медицинским организациям или субъектам здравоохранения, имеющие лицензию на оказание скорой медицинской помощи, в соответствии со строкой 15 [приложения 1](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000202#z244) Закона Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях"

      Сноска. Пункт 8 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z53) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      9. Принятые диспетчером ССМП вызовы подразделяются на 4 (четыре) категории срочности согласно [приложению 4](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021713#z250) к настоящим Правилам:

      1) вызов 1 (первой) категории срочности – состояние пациента, представляющее непосредственную угрозу жизни, требующее оказания немедленной медицинской помощи;

      2) вызов 2 (второй) категории срочности – состояние пациента, представляющее потенциальную угрозу жизни без оказания медицинской помощи;

      3) вызов 3 (третьей) категории срочности – состояние пациента, представляющую потенциальную угрозу для здоровья без оказания медицинской помощи;

      4) вызов 4 (четвертой) категории срочности – состояние пациента, вызванное острым заболеванием или обострением хронического заболевания, без внезапных и выраженных нарушений органов и систем, при отсутствии непосредственной и потенциальной угрозы жизни и здоровью пациента.

      10. При поступлении вызовов 1, 2, 3 категории срочности диспетчер ССМП посредством автоматизированной системы управления передает вызова фельдшерским и специализированным (врачебным) бригадам ССМП.

      11. При поступлении вызовов 4 категории срочности диспетчер ССМП посредством автоматизированной системы управления передает вызова фельдшерским и специализированным (врачебным) бригадам отделения скорой медицинской помощи при организации здравоохранения, оказывающей первичную медико-санитарную помощь (далее – отделение СМП при организации ПМСП).

      12. Время прибытия фельдшерских и специализированных (врачебных) бригад до места нахождения пациента с момента получения вызова от диспетчера ССМП составляет:

      1 категория срочности – до десяти минут;

      2 категория срочности – до пятнадцати минут;

      3 категория срочности – до тридцати минут;

      4 категория срочности – до шестидесяти минут.

      13. Фельдшерские и специализированные (врачебные) бригады отделения СМП при организации ПМСП оказывают медицинскую помощь лицам, находящимся в зоне обслуживания организации ПМСП круглосуточно.

      14. Вызовы 4 категории срочности обслуживаются на уровне отделения СМП при организации ПМСП фельдшерскими бригадами. В организациях здравоохранения, оказывающих ПМСП с прикрепленным населением менее двадцати тысяч человек, обслуживание вызовов 4 категории срочности допускается путем передачи данной услуги в аутсорсинг в медицинские организации или субъекты здравоохранения, имеющие лицензию на оказание СМП, в соответствии со строкой 15 [приложения 1](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1400000202#z244) Закона Республики Казахстан "О разрешениях и уведомлениях.

      Сноска. Пункт 14 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z56) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      15. При угрозе жизни и здоровью сотрудников бригад ССМП и отделения СМП при организации ПМСП обслуживание вызова осуществляется в присутствии представителей территориальных органов внутренних дел.

      В случае отсутствия представителей территориальных органов внутренних дел бригады ССМП и отделения СМП при организации ПМСП оповещают диспетчера о риске угрозы жизни и здоровью посредством рации и (или) мобильной связи. Дальнейшее обслуживание вызова осуществляется в присутствии представителей территориальных органов внутренних дел.

      16. По результатам данных осмотра, инструментальной диагностики, динамики состояния пациента на фоне или после проведенных лечебных мероприятий, в соответствии с предварительным диагнозом, отражающим причины данного состояния, фельдшером или врачом бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП принимается одно из следующих решений:

      транспортировка пациента в медицинскую организацию, оказывающую стационарную помощь (далее – стационар);

      пациент оставлен на месте вызова;

      пациент оставлен на дому (по месту проживания).

      17. В случае оставления пациента, не нуждающегося в госпитализации, на месте вызова или на дому, бригадой ССМП или отделения СМП при организации ПМСП предоставляются медицинские рекомендации для дальнейшего обращения в организацию ПМСП (по месту жительства или прикрепления).

      18. В случае заболевания пациента и необходимости его активного посещения на дому участковым врачом, фельдшером или врачом бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП передается информация (актив) в организацию ПМСП и заполняется сигнальный лист для пациента по форме, утвержденной в соответствии с [подпунктом 31)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z394) статьи 7 Кодекса.

      19. Бригада СМП обслуживает вызов без выписки рецептов на лекарственные средства, без выдачи листов о временной нетрудоспособности, без проведения освидетельствования факта смерти и выдачи заключения о смерти, без проведения освидетельствования на предмет алкогольного и наркотического опьянения.

      20. В случае принятия решения бригадой ССМП или отделения СМП при организации ПМСП о транспортировке пациента в стационар, диспетчер ССМП информирует приемное отделение стационара о доставке пациента.

      21. Транспортировка пациента при угрозе его жизни (острая сердечно-сосудистая и дыхательная недостаточность) осуществляется в приемное отделение ближайшей медицинской организации, оказывающей экстренную стационарную медицинскую помощь.

      22. При транспортировке пациента в стационар допускается его сопровождение (не более одного человека) в санитарном автотранспорте.

      23. Фельдшер или врач бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП отмечает время доставки пациента в карте вызова скорой и неотложной медицинской помощи по форме, утвержденной в соответствии с [подпунктом 31)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z394) статьи 7 Кодекса.

      24. По прибытию в стационар, фельдшер или врач бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП передает на пост регистрации приемного отделения сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи по форме, утвержденной в соответствии с [подпунктом 31)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z394) статьи 7 Кодекса.

      25. После передачи пациента фельдшер или врач бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП информирует диспетчера ССМП об окончании вызова.

      26. Время пребывания бригады ССМП или отделения СМП при организации ПМСП в приемном отделении стационара не превышает 10 минут (время для передачи пациента врачу приемного отделения) с момента ее прибытия в стационар, за исключением случаев необходимости оказания скорой медицинской помощи в чрезвычайных ситуациях.

      27. После передачи бригадами СМП или отделения СМП при организации ПМСП пациента в приемное отделение стационара медицинская сестра проводит распределение поступающих пациентов (медицинскую сортировку по триаж-системе) на группы, исходя из первоочередности оказания экстренной медицинской помощи.

      28. Медицинская сортировка по триаж-системе проводится непрерывно и преемственно. Процесс оценки состояния одного пациента занимает не более 60 секунд. По завершению оценки, пациенты помечаются цветом одной из категорий сортировки, в виде специальной цветной бирки либо цветной ленты.

      29. Согласно медицинской сортировке, выделяют 3 группы пациентов:

      первая группа (красная зона) – пациенты, состояние которых представляет непосредственную угрозу жизни или имеющие высокий риск ухудшения и требующие экстренной медицинской помощи;

      вторая группа (желтая зона) – пациенты, состояние которых представляет потенциальную угрозу для здоровья или может прогрессировать с развитием ситуации, требующей экстренной медицинской помощи;

      третья группа (зеленая зона) – пациенты, состояние которых не представляет непосредственной угрозы для жизни и здоровья и не требует госпитализации.

      30. По результатам медицинской сортировки по триаж-системе пациент направляется в соответствующую зону приемного отделения для врачебного осмотра.

      31. Пациент первой группы доставляется бригадой скорой медицинской помощи в приемное отделение для дальнейшего получения специализированной медицинской помощи.

      Сноска. Пункт 31 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z58) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      32. После стабилизации состояния пациент госпитализируется в профильное отделение стационара.

      33. Пациент с подозрением на инфекционное заболевание помещается в бокс для мониторинга состояния и определения дальнейшей тактики ведения больного. В случае массового поступления пациентов для правильного разделения больных с подозрением на инфекционные заболевания (острые респираторные вирусные инфекции и кишечные заболевания), один из смотровых кабинетов перепрофилируется в инфекционный бокс.

      34. При госпитализации пациента в стационар медицинская сестра заполняет медицинскую карту стационарного больного по форме, утвержденной в соответствии с [подпунктом 31)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z394) статьи 7 Кодекса и сопровождает пациента в профильное отделение.

      35. При отсутствии показаний для госпитализации в стационар врач приемного отделения выдает пациенту заключение о его пребывании в приемном отделении с указанием результатов осмотров, консультаций, диагностических исследований и рекомендаций о дальнейшем лечении в условиях организации ПМСП. Одновременно медицинской сестрой направляется сообщение в регистратуру организации ПМСП о случае заболевания и оформляет сигнальный лист участковому врачу по форме, утвержденной в соответствии с [подпунктом 31)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z394) статьи 7 Кодекса.

      36. В целях обеспечения оперативной работы медицинского персонала, рационального использования санитарного автотранспорта и медицинского оборудования санитарный автотранспорт подразделяется на следующие классы:

      класс А: санитарный автотранспорт, предназначенный для проведения лечебных мероприятий и транспортировки пациентов, предположительно не являющихся экстренными пациентами в сопровождении медицинского персонала;

      класс В: санитарный автотранспорт, предназначенный для проведения лечебных мероприятий скорой медицинской помощи силами врачебной (фельдшерской) бригады, транспортировки и мониторинга состояния пациентов на догоспитальном этапе;

      класс С: санитарный автотранспорт (реанимобиль), предназначенный для проведения реанимационных мероприятий и интенсивной терапии силами специализированной бригады, а также транспортировки квалифицированных специалистов и (или) пациентов.

      37. При отсутствии санитарного автотранспорта необходимого класса выезд бригады осуществляется на имеющемся свободном санитарном автотранспорте. Выездная бригада продолжает проведение лечебных мероприятий до приезда санитарного автотранспорта необходимого класса или обеспечивает транспортировку пациента в ближайшую медицинскую организацию, оказывающую стационарную помощь.

      38. Для обеспечения беспрепятственного проезда санитарного автотранспорта, в соответствии с [постановлением](https://adilet.zan.kz/rus/docs/P1400001196#z984) Правительства Республики Казахстан от 13 ноября 2014 года № 1196 "Об утверждении Правил дорожного движения, Основных положений по допуску транспортных средств к эксплуатации, перечня оперативных и специальных служб, транспорт которых подлежит оборудованию специальными световыми и звуковыми сигналами и окраске по специальным светографическим схемам", санитарный автотранспорт с момента выезда бригады СМП до места вызова и во время транспортировки пациента в стационар подает специальный звуковой сигнал (сирена) на максимальном уровне и включает проблесковый маячок синего и (или) красного цвета.

      39. На санитарном автотранспорте СМП субъектов здравоохранения Республики Казахстан, относящимся к государственным юридическим лицам и (или) оказывающих услуги в рамках гарантированного объема бесплатной медицинской помощи наносятся цветографические схемы, опознавательные знаки, надписи, специальные световые и звуковые сигналы.

      40. В целях обеспечения безопасности пациента и персонала, санитарный автотранспорт до выпуска в обращение на заводе изготовителе проходит испытание, в том числе на столкновение, с получением сертификата соответствия транспортного средства, согласно требованиям решения Комиссии таможенного союза от 9 декабря 2011 года № 877 "О принятии технического регламента Таможенного союза "О безопасности колесных транспортных средств".

      41. ССМП областей, городов республиканского значения и столицы оснащаются из расчета 1 бригада на 10 тысяч и менее населения, отделения СМП при организации ПМСП – 1 бригада на 35 тысяч и менее, с учетом обращаемости населения. Санитарный автотранспорт оснащается радиосвязью и навигационной системой.

      Сноска. Пункт 41 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z60) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      42. Оказание скорой медицинской помощи бригадами отделения СМП при организации ПМСП предусматривает использование неспециализированного легкового автомобиля медицинской помощи организации ПМСП, обеспечивающего своевременную доставку бригады к месту вызова пациента.

      43. Использование санитарного автотранспорта обеспечивается первым руководителем ССМП исключительно в медицинских целях.

      44. В структуру областных ССМП входят станция СМП, оказывающая СМП и медицинскую помощь, связанную с транспортировкой квалифицированных специалистов и (или) больного санитарным автотранспортом, подстанции СМП, районные отделения СМП и отделение медицинской авиации. В структуру ССМП городов республиканского значения и столицы входят станция СМП и подстанции СМП.

      45. В составе ССМП областей, городов республиканского значения и столицы создаются Call-центры (колл-центры), которые обеспечиваются средствами оперативной связи со службами органов внутренних дел и гражданской защиты населения региона, подстанциями СМП, отделениями СМП при организации ПМСП, приемными отделениями медицинских организаций и информируют население по вопросам оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.

      46. ССМП областей, городов республиканского значения и столицы оборудуются автоматизированными системами управления по приему и обработке вызовов (далее – АСУ вызовами) и системами, позволяющими вести мониторинг за санитарным автотранспортом посредством навигационных систем, а также системой компьютерной записи диалогов с абонентами и автоматическим определителем номера телефона, с которого поступает вызов. Хранение записей диалогов осуществляется не менее 2 лет.

      47. ССМП областей, городов республиканского значения и столицы обеспечиваются медицинскими изделиями и лекарственными средствами согласно [приложению 5](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021713#z252) к настоящим правилам и имеют необходимый запас.

      Для обеспечения безопасности бригад СМП специалисты ССМП оснащаются мобильными камерами для аудио-видео фиксации окружающей обстановки на местах обслуживания пациентов и по ходу транспортировки пациента в стационар до передачи медицинскому персоналу приемного отделения.

      Медицинскими изделиями и лекарственными средствами (далее – МИ и ЛС) бригада СМП обеспечивается перед вызовом дежурств согласно вышеуказанному приложению. Каждый расходуемый препарат фиксируется в АСУ и комплектуется в отделе по укомплектованию медицинских ящиков или в заправочном кабинете станции/подстанции. После передается в другую смену СМП через выписки в журнале приема передачи МИ и ЛС.

      Сноска. Пункт 47 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z62) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      48. Для обеспечения доступности услуг СМП населению, по решению местных органов государственного управления здравоохранения области в труднодоступных населенных пунктах (отсутствие дорожных покрытий, горная местность, крутые подъемы, сезонные природно-климатические условия), участках, отдаленных от доступа медицинской помощи, создаются дополнительные подстанции (отделения) областных и городских ССМП.

      В моногородах с численностью населения от 100 000 (сто тысяч) человек по усмотрению местных исполнительных органов организуются самостоятельные станции СМП.

      Количество врачебных бригад составляет не менее 25% от общего количество бригад в состав в которых входят:

      специализированные (врачебные) бригады интенсивной терапии, в том числе детскому населению;

      профильные бригады (кардиологические, педиатрические).

      Сноска. Пункт 48 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z62) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      49. В часы наибольшего движения городского автотранспорта организуется дежурство дополнительных бригад СМП по решению местных исполнительных органов. Для обслуживания населения при проведении общественных мероприятий и иных случаях дежурства осуществляются на договорной основе.

      50. Отделение медицинской авиации оказывает медицинские услуги на региональном и межрегиональном уровнях посредством санитарного автотранспорта в соответствии с [пунктом 2](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z2031) статьи 121 Кодекса.

      Основаниями для использования санитарного автотранспорта отделения медицинской авиации являются:

      при невозможности оказания медицинской помощи из-за отсутствия медицинских изделий и (или) специалистов соответствующей квалификации в медицинской организации по месту нахождения пациента;

      при необходимости доставки специалистов вторичного и третичного уровней оказания медицинской помощи к месту назначения;

      для транспортировки пациента в медицинские организации вторичного и третичного уровней оказания медицинской помощи при невозможности и неэффективности оказания медицинской помощи по месту нахождения пациента;

      для транспортировки профильного специалиста по изъятию органов (части органа) и (или) тканей (части ткани) для последующей трансплантации, с аэропорта до медицинской организации по месту нахождения пациента и обратно при наличии свободного санитарного автотранспорта;

      транспортировка пациента и МБМА санитарным автотранспортом с аэропорта в медицинскую организацию и обратно при выполнении заявки на воздушном судне.

      Сноска. Пункт 50 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z71) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      51. В режиме чрезвычайной ситуации ССМП областей, городов республиканского значения и столицы:

      1) действуют в рамках межведомственного и межсекторального взаимодействия, согласно [подпункту 2)](https://adilet.zan.kz/rus/docs/K2000000360#z354) статьи 6 Кодекса.

      2) направляют в зону чрезвычайной ситуации бригады СМП по ликвидации медико-санитарных последствий чрезвычайных ситуаций;

      3) проводят лечебно-эвакуационные мероприятия пострадавшим при ликвидации чрезвычайных ситуаций;

      4) экстренно предоставляют информацию о пострадавших при чрезвычайной ситуации природного и техногенного характера, происшествиях и случаях, обратившихся или доставленных для оказания медицинской помощи, а также умерших от полученных травм в территориальные подразделения уполномоченного органа в сфере гражданской защиты, местный орган государственного управления здравоохранения области, городов республиканского значения, столицы и Координирующую организацию.

      52. При чрезвычайной происшествии, с числом пострадавших 3 и более человек, бригада СМП первая, прибывшая на место происшествия, в первую очередь осуществляет медицинскую сортировку.

      По результатам медицинской сортировки (триаж) бригада СМП оказывает экстренную медицинскую помощь пострадавшим с последующей транспортировкой в медицинские организации по показаниям.

Глава 3. Порядок обжалования решений, действий (бездействия) услугодателя и (или) его должностных лиц по вопросам оказания государственной услуги

      53. Жалоба на решения, действия (бездействие) услугодателя и (или) их работников по вопросам оказания государственных услуг подается услугодателю.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес непосредственно оказывающего государственную услугу услугодателя, в соответствии с [пунктом 2](https://adilet.zan.kz/rus/docs/Z1300000088#z68) статьи 25 Закона "О государственных услугах" подлежит рассмотрению в течение пяти рабочих дней со дня ее регистрации.

      Жалоба услугополучателя, поступившая в адрес уполномоченного органа по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг, подлежит рассмотрению в течение пятнадцати рабочих дней со дня ее регистрации.

      При обращении через портал допускается получение информации о порядке обжалования по телефону единого контакт-центра по вопросам оказания государственных услуг.

      Рассмотрение жалобы в досудебном порядке по вопросам оказания государственных услуг производится вышестоящим административным органом, уполномоченным органом по оценке и контролю за качеством оказания государственных услуг (далее – орган, рассматривающий жалобу).

      Жалоба подается услугодателю, чье решение, действие (бездействие) обжалуется.

      Услугодатель, чье решение, действие (бездействие) обжалуется, не позднее трех рабочих дней со дня поступления жалобы направляет ее и административное дело в орган, рассматривающий жалобу.

      При этом услугодатель, чье решение, действие (бездействие) обжалуется, вправе не направлять жалобу в орган, рассматривающий жалобу, если он в течение трех рабочих дней примет решение либо иное административное действие, полностью удовлетворяющее требованиям, указанным в жалобе. Если иное не предусмотрено законом, то обращение в суд допускается после обжалования в досудебном порядке.

      Сноска. Пункт 53 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z79) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      54. В случаях несогласия с результатами оказанной государственной услуги, услугополучатель обращается в суд в порядке, установленном законодательством Республики Казахстан.

Глава 4. Порядок предоставления медицинской помощи в форме медицинской авиации

      55. Основаниями для предоставления медицинской помощи в форме медицинской авиации являются:

      выписка из медицинской карты пациента, нуждающегося в медицинской помощи в форме медицинской авиации;

      заявка врача-координатора отделения медицинской авиации диспетчеру Координирующей организации (далее – Заявка) по форме, согласно приложению 6 к настоящим Правилам;

      заявка состоит из выписки медицинской карты стационарного пациента (далее - Выписка) и/или заявки врача-координатора отделения медицинской авиации и/или устной информации от врача-координатора о наличии пациента, нуждающегося в оказании экстренной медицинской помощи по линии медицинской авиации, с последующим предоставлением Выписки;

      в экстренных случаях устное поручение уполномоченного органа, с письменным подтверждением;

      вызов от службы СМП и экстренных служб.

      Сноска. Пункт 55 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z88) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      56. В Координирующей организации и в отделениях медицинской авиации организуются круглосуточные диспетчерские посты, которые осуществляют постоянную связь между собой, медицинскими организациями, эксплуатантами воздушных судов, пилотами воздушных судов, МБМА.

      Координирующая организация осуществляет:

      мониторинг и координацию деятельности организаций СМП и отделении медицинской авиации, взаимодействие между станциями СМП и организациями здравоохранения республиканского и областного уровня;

      организацию взаимодействия с подразделениями органов внутренних дел и Центра медицины катастроф при проведении медико-санитарных и противоэпидемических мероприятий по ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий и чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера;

      GPS-мониторинг передвижения всего санитарного автотранспорта и санитарного авиатранспорта на электронно-цифровой карте;

      обучение по международным стандартам оказания скорой и неотложной помощи в учебно-тренинговом центре.

      Сноска. Пункт 56 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z88) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      57. Воздушное судно, предоставляющее услуги по линии медицинской авиации, обеспечивается эксплуатантами воздушных судов трекерно-навигационными системами для передачи данных по выполняемому полету.

      58. Диспетчер отделения медицинской авиации:

      изучает поступившую медицинскую документацию пациента, нуждающегося в медицинской помощи в форме медицинской авиации, для уточнения состояния пациента запрашивает дополнительные данные, результаты дистанционных медицинских услуг, информацию о состоянии пациента в динамике, определяет объем медицинской помощи;

      формирует заявку для предоставления в диспетчерскую службу Координирующей организации;

      согласовывает со старшим врачом Координирующей организации и утверждает состав МБМА, формирует по медицинским показаниям квалифицированных профильных специалистов из медицинских организаций региона с получением их информированного согласия;

      обеспечивает взаимодействие с медицинскими организациями и с представителями аэропорта о беспрепятственном въезде и выезде на перрон аэропорта санитарного автотранспорта отделения медицинской авиации;

      организовывает транспортировку пациента, МБМА санитарным автотранспортом от медицинской организации до аэропорта и иного места нахождения воздушного судна;

      организовывает встречу МБМА по прибытию и сопровождение в принимающую медицинскую организацию;

      запрашивает информацию у принимающей медицинской организации о прибытии МБМА к месту назначения и текущее состояние пациента;

      отслеживает маршрут передвижения МБМА наземным санитарным транспортом, посредством автономных модулей спутникового контроля МБМА, а также воздушным транспортом, оснащенным трекерно-навигационной системой, после завершения выполнения оперативной заявки совместно с командиром воздушного судна предоставляет информацию об исполнении в координирующую организацию;

      осуществляет мониторинг трекерно-навигационной системой МБМА и воздушного судна;

      при поступлении информации о случаях возникновении чрезвычайных ситуаций информирует диспетчера ситуационного центра Координирующей организации.

      Сноска. Пункт 58 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z101) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      59. Диспетчер отделения медицинской авиации участвует в организации:

      посадочной площадки для воздушного судна у населенных пунктов, где отсутствуют постоянные аэродромы;

      временной охраны воздушного судна, осуществившего посадку и ожидающего вылет более 4 (четырех) часов, из-за невозможности произвести взлет по летно-техническим характеристикам, из-за сложных метеоусловий или в связи с окончанием светового времени суток;

      размещения летного экипажа воздушного судна, МБМА для отдыха при невозможности вылета.

      60. Старший врач Координирующей организации: осуществляющей координацию деятельности скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации при поступлении заявки:

      ознакамливается с заявкой, поступившей от диспетчера отделения медицинской авиации, медицинской документацией пациента, оценивает текущее состояние пациента, анализирует обоснование заявки (цель, вид, результаты дистанционных медицинских услуг, для уточнения состояния пациента запрашивает дополнительные данные от диспетчера отделения медицинской авиации, оценивает возможности эксплуатанта воздушного судна в соответствующем регионе Республики Казахстан;

      организовывает транспортировку квалифицированного профильного специалиста для проведения операции, очной консультации по месту нахождения или при угрозе жизни пациента с использованием регулярных рейсов гражданской авиации;

      определяет в соответствии с видом необходимой медицинской помощи, а также целесообразность транспортировки пациента в медицинские организации областей, городов республиканского значения и столицы, объем оказания экстренной медицинской помощи и степень возникновения рисков при транспортировке и проводит мероприятия по организации выполнения оперативной заявки на авиационные услуги;

      организовывает транспортировку пациента в медицинские организации областей, городов республиканского значения и столицы, с предварительным согласованием у принимающей медицинской организации;

      формирует МБМА, по медицинским показаниям, привлекает квалифицированного профильного специалиста из медицинских организации, городов республиканского значения и столицы и организаций медицинского образования;

      согласовывает состав МБМА и привлеченного квалифицированного профильного специалиста из медицинских организаций областей, городов республиканского значения и столицы по представленной информации отделения медицинской авиации;

      определяет дальность расстояния, маршрут полета, тип воздушного судна при выборе воздушного судна в приоритетном порядке рассматриваются воздушные судна, предназначенные для транспортировки пациентов и оснащенные стационарным минимальным перечнем оборудования;

      согласовывает с эксплуатантом воздушного судна время и дату вылета и подает оперативную заявку;

      согласовывает вопрос с представителями аэропорта о беспрепятственном въезде и выезде на перрон аэропорта санитарного автотранспорта медицинской авиации;

      организовывает транспортировку пациента и МБМА санитарным автотранспортом из медицинских организации, городов республиканского значения и столицы до аэропорта и обратно;

      организовывает транспортировку пациента воздушным судном на районном, областном и республиканском уровне по профилю из одной медицинской организации в другую;

      организовывает доставку на воздушном судне квалифицированного профильного специалиста от медицинских организации областей, городов республиканского значения и столицы по изъятию органов (части органов) и тканей (части ткани) для последующей трансплантации и обратно;

      информирует своевременно руководство Координирующей организации при возникновении ситуаций, способных привести к срыву хода выполнения оперативной заявки (технические, организационные, метеорологические факторы);

      докладывает руководству Координирующей организации и уполномоченному органу при поступлении информации о случаях возникновении чрезвычайных ситуаций.

      Старший врач формирует и организует выполнение оперативной заявки.

      Сноска. Пункт 60 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z113) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      61. Транспортировка пациента (ов) осуществляется после получения информированного согласия пациента (ов) на оказание медицинской помощи в форме медицинской авиации по форме, утвержденной уполномоченным органом согласно подпункту 279) статьи 1 Кодекса. В отношении несовершеннолетних и граждан, признанных судом недееспособными, согласие предоставляют их законные представители. Оказание медицинской помощи пациентам, находящимся в бессознательном состоянии, принимается решением консилиума или врачом медицинской организации региона, или МБМА, или квалифицированным специалистом с уведомлением в произвольной форме должностных лиц медицинской организации.

      62. Предоставление медицинской помощи в форме медицинской авиации осуществляется путем доставки квалифицированного профильного специалиста к месту назначения либо транспортировки пациента в медицинские организации областей, городов республиканского значения и столицы.

      Сноска. Пункт 62 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z130) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      63. Медицинская помощь в форме медицинской авиации включает консультацию с использованием дистанционных медицинских услуг с последующим предоставлением медицинского заключения, транспортировку пациента, транспортировку квалифицированного профильного специалиста с целью проведения очной консультации и (или) для проведения операции на месте.

      Сноска. Пункт 63 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z130) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      64. Основаниями для оказания медицинской помощи в форме медицинской авиации с использованием специализированного или специально подготовленного воздушного судна являются:

      трудная доступность (отсутствие дорожных покрытий, горная местность, населенные пункты (участки), отдаленные от доступа медицинской помощи);

      невозможность оказания медицинской помощи из-за отсутствия медицинских изделий и (или) квалифицированного профильного специалиста, в медицинской организации по месту нахождения пациента;

      оказание медицинской помощи при происшествиях, масштаб которых не позволяет выездным бригадам СМП осуществить медицинскую транспортировку наземными и водными видами транспорта;

      транспортировка пациента, получившего специализированную, в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь в медицинских организациях городов республиканского значения и столицы, нуждающегося в медицинском сопровождении, для дальнейшего продолжения лечения в медицинских организациях по месту проживания, при невозможности транспортировки наземным транспортом и на воздушном судне регулярных рейсов гражданской авиации, в соответствии с [приказом](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V1700015323#z2) Министра по инвестициями развитию Республики Казахстан от 6 июня 2017 года № 329 "Об утверждении правил оказания медицинской помощи пассажирам в гражданской авиации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 15323) и на основании письма медицинской организации. Транспортировка пациента организовывается при наличии заявки из отделения медицинской авиации данного региона на оказание медицинской услуги с привлечением медицинской авиации, в сопровождении врача медицинской организации городов республиканского значения и столицы и допускается сопровождение одним родственником ребенка до 18 лет;

      транспортировка, согласно письму уполномоченного органа, в медицинские организации областей, городов республиканского значения и столицы граждан Республики Казахстан и кандасов, находящихся в зарубежных медицинских организациях, без самостоятельного дыхания, в коме; пациентов, нуждающихся в медицинском сопровождении, пострадавших от несчастного случая и травм, состояние которых не позволяет транспортировку наземным транспортом и на воздушном судне регулярных рейсов гражданской авиации, допускается сопровождение одним родственником;

      транспортировка, при возникновении чрезвычайной ситуации, введении чрезвычайного положения в медицинские организации областей, городов республиканского значения и столицы граждан Республики Казахстан, находящихся на стационарном лечении за рубежом;

      перевозка биоматериалов для оказания медицинской помощи и лабораторного исследования, грузов с лекарственными средствами и медицинскими изделиями;

      доставка МБМА, членов комиссии в места чрезвычайной ситуации по ликвидации медико-санитарных последствий, объявлении карантина на республиканском уровне и обратно согласно письменному поручению уполномоченного органа;

      доставка квалифицированного профильного специалиста для оказания медицинской помощи (консультация и (или) операция, изъятия органов (части органов) и (или) тканей (части тканей) в медицинскую организацию по месту нахождения пациента из-за отсутствия медицинского оборудования и (или) квалифицированного профильного специалиста и обратно;

      транспортировка на договорных условиях вне государственного задания.

      Сноска. Пункт 64 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z130) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      65. Доставка квалифицированного профильного специалиста (ов) из медицинских организаций областей, городов республиканского значения и столицы, для оказания медицинской помощи (консультация и (или) операция, изъятия органов (части органов) и (или) тканей (части тканей) в медицинскую организацию по месту нахождения пациента (ов) из-за отсутствия медицинского оборудования и (или) квалифицированного специалиста (ов), соответствующей специальности и (или) квалификации, осуществляется с использованием воздушных судов регулярных рейсов с учетом наличия (отсутствия) подходящего расписания рейсов, метеоусловий и состояния пациента (ов).

      66. МБМА состоит из врача, фельдшера, по медицинским показаниям привлекается квалифицированный профильный специалист (ы).

      67. МБМА при транспортировке пациента (ов) на постоянной основе проводит оценку состояния и лечение пациента (ов) в соответствии с клиническими протоколами диагностики и лечения

      68. Отделение медицинской авиации и Координирующая организация обеспечиваются медицинскими изделиями и лекарственными средствами согласно [приложению 7](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2000021713#z282) к настоящим Правилам.

      69. Использование воздушного транспорта с целью оказания медицинской помощи оказывается, как самостоятельно, так и на основании заключенных договоров между Координирующей организацией и эксплуатантами воздушных судов.

      70. Медицинская помощь в форме медицинской авиации оказывается на основании заключенных договоров закупа медицинских услуг между Координирующей организации и субъектами здравоохранения, а также организациями медицинского образования.

      Субъекты здравоохранения и (или) организация медицинского образования для исполнения части услуг по договору закупа медицинских услуг заключают договора соисполнения со соисполнителями, имеющиеся лицензии на медицинскую деятельность и (или) приложений к ним, подтверждающих право на оказание соответствующих медицинских услуг согласно с Правилами закупа.

      Сноска. Пункт 70 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z144) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      71. Субъекты здравоохранения и организации медицинского образования, согласно договору, предоставляют в Координирующую организацию утвержденный график привлекаемых квалифицированных специалистов по оказанию медицинской помощи в форме медицинской авиации.

      72. Дистанционные медицинские услуги организуются Координирующей организацией, субъектами здравоохранения, а также организациями медицинского образования и науки в области здравоохранения с привлечением квалифицированного профильного специалиста для получения квалифицированного медицинского заключения, определения тактики лечения и показаний в медицинской помощи в форме медицинской авиации.

      Сноска. Пункт 72 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z147) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

      73. В Координирующей организации создается ситуационный центр со штатом из квалифицированных профильных специалистов для мониторинга критических пациентов с использованием дистанционных технологий для своевременного оказания скорой медицинской помощи с привлечением медицинской авиации населению Республики Казахстан.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Приложение 1 к Правилам оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации |

Перечень основных требований к оказанию государственной услуги "Вызов скорой медицинской помощи"

      Сноска. Приложение 1 - в редакции приказа Министра здравоохранения РК от 19.01.2023 [№ 11](https://adilet.zan.kz/rus/docs/V2300031741#z149) (вводится в действие по истечении десяти календарных дней после дня его первого официального опубликования).

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | Наименование услугодателя | Субъекты здравоохранения. |
| 2 | Способы предоставления государственной услуги | Субъекты здравоохранения, абонентское устройство сотовой связи. |
| 3 | Срок оказания государственной услуги | Время обработки вызова с момента его получения диспетчером составляет пять минут, в течение которого проводится сортировка по категории срочности вызова. Время прибытия бригады до места нахождения пациента с момента получения вызова от диспетчера согласно перечню категорий срочности вызовов скорой медицинской помощи (от 10 минут до 60 минут). |
| 4 | Форма оказания государственной услуги | Бумажная/электронная. |
| 5 | Результат оказания государственной услуги | Вызов скорой медицинской помощи. |
| 6 | Размер платы, взимаемой с услугополучателя при оказании государственной услуги, и способы ее взимания в случаях, предусмотренных законодательством Республики Казахстан | Бесплатно. |
| 7 | График работы услугодателя, Государственной корпорации и объектов информации | Круглосуточно. |
| 8 | Перечень документов и сведений, истребуемых у услугополучателя для оказания государственной услуги | Сведения, необходимые для оказания государственной услуги 1) фамилия, имя, отчество (при его наличии), возраст и пол пациента; 2) данные по состоянию пациента и обстоятельства несчастного случая, травмы или заболевания; 3) адрес и телефон, а также ориентировочные данные по проезду к месту нахождения пациента. |
| 9 | Основания для отказа в оказании государственной услуги, установленные законами Республики Казахстан | Не предусмотрено. |
| 10 | Иные требования с учетом особенностей оказания государственной услуги | Вызовы от граждан при нарушении состояния здоровья принимаются по номеру "103".Скачать |