О внесении изменений и дополнений в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 "Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации"

Приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 4 апреля 2025 года № 32. Зарегистрирован в Министерстве юстиции Республики Казахстан 7 апреля 2025 года № 35946

Примечание ИЗПИ!

Вводится в действие с 01.05.2025

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести в приказ Министра здравоохранения Республики Казахстан от 30 ноября 2020 года № ҚР ДСМ-225/2020 "Об утверждении правил оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации" (зарегистрирован в Реестре государственной регистрации нормативных правовых актов под № 21713) следующие изменения и дополнения:

в правилах оказания скорой медицинской помощи, в том числе с привлечением медицинской авиации, утвержденных указанным приказом:

пункт 2 дополнить подпунктом 19-1) следующего содержания:

"19-1) Мобильная бригада - это форма работы специалистов ПМСП обслуживания на дому, направленная на предоставление медицинских услуг гражданам при инфекционных и других заболеваниях";

пункты 11, 12, 13 изложить в следующей редакции:

"11. При поступлении вызовов 4 категории срочности диспетчер станции СМП посредством автоматизированной системы управления передает вызовы мобильным бригадам организаций здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь (далее – организации ПМСП) в часы их работы (с 08:00 до 19:00 часов в будние дни).

Регистрация вызовов, подлежащих переадресации в организации ПМСП осуществляется с 8.00 до 19.00 в будние дни, в субботу с 8.00 до 12.00 часов.

Вызовы, 4 категории срочности вне часов работы ПМСП обслуживаются бригадой ССМП.

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;

Мобильная бригада при организации ПМСП – до шестидесяти минут.

13. Мобильные бригады организации ПМСП оказывают медицинскую помощь лицам, находящимся в зоне обслуживания организации ПМСП в часы их работы (с 08: 00 до 20:00 часов).";

пункты 14, 15, 16, 17 и 18 изложить в следующей редакции:

"14. Вызовы 4 категория срочности оказываются населению вне зависимости от прикрепления по месту фактического пребывания пациента.

В сельских населенных пунктах обслуживание вызовов мобильных бригад допускается путем передачи данной услуги в аутсорсинг в медицинские организации или субъекты здравоохранения, имеющие лицензию на оказание СМП.

Мобильные бригады в организациях ПМСП создаются из расчета 1 (одна) мобильная бригада на 25 тысяч населения для оказания неотложной медицинской помощи (4 (четвертой) категории срочности)). При количестве прикрепленного населения к организации менее 25 тысяч, создается не менее 1 (одной) мобильной бригады. Количество мобильных бригад увеличивается в зависимости от изменений эпидемиологической ситуации.

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

В случае отсутствия представителей территориальных органов внутренних дел бригады ССМП и мобильные бригады 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 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 мобильной бригадой 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 мобильной бригадой организации ПМСП передается информация (актив) в организацию ПМСП.";

пункт 20 изложить в следующей редакции:

"20. В случае принятия решения бригадой ССМП о транспортировке пациента в стационар, диспетчер ССМП информирует приемное отделение стационара о доставке пациента.

В случае принятия решения мобильной бригадой о транспортировке пациента в стационар, мобильная бригада осуществляет самостоятельный вызов бригады ССМП.";

пункты 23, 24, 25, 26, 27 изложить в следующей редакции:

"23. Фельдшер или врач бригады ССМП отмечает время доставки пациента в карте вызова скорой и неотложной медицинской помощи по форме, утвержденной в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса.

24. По прибытию в стационар, фельдшер или врач бригады ССМП передает на пост регистрации приемного отделения сопроводительный лист станции скорой медицинской помощи по форме, утвержденной в соответствии с подпунктом 31) статьи 7 Кодекса.

25. После передачи пациента фельдшер или врач бригады ССМП информирует диспетчера ССМП об окончании вызова.

26. Время пребывания бригады ССМП 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 ССМП в приемное отделение стационара медицинская сестра проводит распределение поступающих пациентов (медицинскую сортировку по триаж-системе) на группы, исходя из первоочередности оказания экстренной медицинской помощи.";

пункт 36 изложить в следующей редакции:

"36. В целях обеспечения оперативной работы медицинского персонала, рационального использования санитарного автотранспорта и медицинского оборудования местные исполнительные органы предусматривают наличие резервного санитарного автотранспорта в количестве 10 % от имеющегося автопарка ССМП.

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.";

пункты 41, 42 изложить в следующей редакции:

"41. Организации ПМСП независимо от формы собственности и количества прикрепленного населения создают мобильные бригады для обслуживания вызовов в часы их работы.

ССМП областей, городов республиканского значения и столицы оснащаются из расчета 1 бригада на 10 тысяч и менее населения, с учетом обращаемости населения. Санитарный автотранспорт оснащается радиосвязью и навигационной системой.

42. Оказание скорой медицинской помощи бригадами СМП и мобильными бригадами организаций ПМСП для обслуживания вызовов 4 категории срочности предусматривает использование санитарного автотранспорта класса "А" и (или) неспециализированного легкового автомобиля медицинской помощи ССМП или организации ПМСП, обеспечивающего своевременную доставку бригады к месту вызова пациента.";

пункты 44, 45 изложить в следующей редакции:

"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.

Областная станция в областных центрах и городская станция в городах республиканского значения является координатором службы скорой и неотложной медицинской помощи в регионе.

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, мобильными бригадами организации ПМСП, приемными отделениями медицинских организаций и информируют население по вопросам оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе.";

пункты 47 и 48 изложить в следующей редакции:

"47. ССМП областей, городов республиканского значения и столицы обеспечиваются медицинскими изделиями и лекарственными средствами согласно приложению 5 к настоящим правилам и имеют необходимый запас.

Для обеспечения безопасности бригад СМП специалисты ССМП при необходимости оснащаются рациями, 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.

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 состав врачебных бригад входят: специализированные (врачебные) бригады интенсивной терапии, в том числе детскому населению;

профильные бригады (кардиологические, педиатрические).";

пункт 59 изложить в следующей редакции:

"59. Диспетчер отделения медицинской авиации участвует в организации:

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

пункт 69 изложить в следующей редакции:

"69. Использование воздушного транспорта с целью оказания медицинской помощи осуществляется на основании заключенных договоров между Координирующей организацией и эксплуатантами воздушных судов.";

в приложении 2 к указанным правилам:

пункт 16 изложить в следующей редакции:

"16. При вызове не подлежащих обслуживанию бригадой СМП, диспетчер рекомендует обратиться в организацию ПМСП, либо переадресовывает вызов в организацию ПМСП в часы его работы.";

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

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

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

3) направление настоящего приказа в акционерное общество "Национальные информационные технологии", некоммерческое акционерное общество " Государственная корпорация "Правительство для граждан", местные исполнительные органы областей, городов республиканского значения и столицы после его официального опубликования;

4) в течение десяти рабочих дней после государственной регистрации настоящего приказа в Министерстве юстиции Республики Казахстан предоставление в Юридический департамент Министерства здравоохранения Республики Казахстан сведений об исполнении мероприятий, предусмотренных подпунктами 1), 2) и 3) настоящего пункта.

3. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на курирующего вице-министра здравоохранения Республики Казахстан.

4. Настоящий приказ вводится в действие с 1 мая 2025 года и подлежит официальному опубликованию.

Министр здравоохранения
Республики Казахстан *А. Альназарова*

© 2012. РГП на ПХВ «Институт законодательства и правовой информации Республики Казахстан»
Министерства юстиции Республики Казахстан