



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КРЫМ

### ПРИКАЗ

от «16» мая 2024 года

№ 753

г. Симферополь

*О порядке организации транспортировки больных с хронической почечной недостаточностью для проведения заместительной почечной терапии методом системного гемодиализа на территории Республики Крым*

В соответствии с Федеральным законом Российской Федерации от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», постановлением Совета министров Республики Крым от 29 декабря 2023 года № 994 «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов», положением о Министерстве здравоохранения Республики Крым, утвержденным постановлением Совета министров Республики Крым от 27 июня 2014 года № 149, в целях совершенствования оказания медицинской помощи пациентам, зарегистрированным по месту жительства на территории Республики Крым, страдающим хронической почечной недостаточностью, на территории Республики Крым,

#### **ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить:

1.1. Регламент транспортировки больных с хронической почечной недостаточностью для проведения заместительной почечной терапии методом системного гемодиализа на территории Республики Крым (далее – Регламент транспортировки) (приложение 1 к настоящему приказу);

1.2. Показания для транспортировки больных с хронической почечной недостаточностью для проведения заместительной почечной терапии методом системного гемодиализа на территории Республики Крым (далее – показания) (приложение 2 к настоящему приказу);

1.3. Форму обоснования на транспортировку больных с хронической почечной недостаточностью для проведения заместительной почечной терапии методом системного гемодиализа на территории Республики Крым (далее – обоснование) (приложение 3 к настоящему приказу);

1.4. Форму направления на транспортировку больных с хронической

почечной недостаточностью для проведения заместительной почечной терапии методом системного гемодиализа на территории Республики Крым (далее – направление) (приложение 4 к настоящему приказу).

2. Руководителям медицинских организаций, относящихся к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым:

2.1. обеспечить оформление обоснований (приложение 3 к настоящему приказу) на транспортировку больных с хронической почечной недостаточностью в соответствии с медицинскими показаниями (приложение 2 к настоящему приказу);

2.2. направлять указанные в пункте 2.1. настоящего приказа обоснования главному внештатному специалисту нефрологу Министерства здравоохранения Республики Крым в срок, не превышающий 3-х рабочих дней с момента оформления;

3. организовать транспортировку больных с хронической почечной недостаточностью к месту проведения заместительной почечной терапии методом системного гемодиализа на территории Республики Крым и обратно в соответствии с настоящим приказом.

4. Главному внештатному специалисту нефрологу Министерства здравоохранения Республики Крым:

4.1. обеспечить учет больных с хронической почечной недостаточностью на территории Республики Крым;

4.2. обеспечить учет свободных мест для прикрепления (перераспределения) больных с хронической почечной недостаточностью во всех гемодиализных центрах медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым;

4.3. провести совместно с руководителями медицинских организаций, относящихся к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым, работу по перераспределению больных с хронической почечной недостаточностью, нуждающихся в транспортировке к месту проведения заместительной почечной терапии методом системного гемодиализа на территории Республики Крым и обратно, в ближайшие к месту жительства гемодиализные центры;

4.4. осуществлять оформление направлений на транспортировку больных с хронической почечной недостаточностью для проведения заместительной почечной терапии методом системного гемодиализа на территории Республики Крым (приложение 4 к настоящему приказу) с учетом обоснований, указанных в пункте 2.1 настоящего приказа, с учетом Регламента транспортировки (приложение 1 к настоящему приказу);

4.5. обеспечить передачу направлений на транспортировку больных с хронической почечной недостаточностью для проведения заместительной почечной терапии методом системного гемодиализа на территории Республики Крым (приложение 4 к настоящему приказу) в медицинские организации,

относящихся к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым, к которым больные с хронической почечной недостаточностью прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым, в срок не превышающий 3-х рабочих дней со дня оформления.

5. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Республики Крым Лясковского А.И.

**Министр**

A handwritten signature in black ink, consisting of several loops and a long vertical stroke extending upwards.

**К. Скорупский**

Приложение 1  
к приказу Министерства  
здравоохранения Республики Крым  
от «16» 05 2024 года № 753

## РЕГЛАМЕНТ

транспортировки больных с хронической почечной недостаточностью для проведения заместительной почечной терапии методом системного гемодиализа на территории Республики Крым

1. Настоящий регламент устанавливает правила организации транспортировки больных с хронической почечной недостаточностью, зарегистрированных по месту жительства на территории Республики Крым, для проведения заместительной почечной терапии методом системного гемодиализа на территории Республики Крым (далее – больные, транспортировка соответственно).

2. Транспортировка обеспечивается для больных по медицинским показаниям согласно приложению 2 к приказу.

3. Транспортировка организуется руководителями медицинских организаций, относящихся к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым, к которым больные с хронической почечной недостаточностью, прикреплены для оказания первичной медико-санитарной помощи в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым.

4. Транспортировка осуществляется от места фактического проживания больного в ближайшие к месту жительства гемодиализные отделения/центры медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым (далее – гемодиализное отделение/центр).

При выборе больным иного гемодиализного отделения/центра транспортировка не осуществляется.

5. Руководители медицинских организаций, относящихся к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым, оказывающих первичную медико-санитарную помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым, организуют формирование графика и групповых маршрутов сбора для транспортировки больных.

Транспортировка больных от места их фактического проживания к месту проведения заместительной почечной терапии методом системного гемодиализа и обратно осуществляется согласно сформированным маршрутам.

6. В случае отказа больного от предоставленного транспортного средства, отказа от перевозки при прибытии транспортного средства в течение 15 мин. или отказа следовать по составленному маршруту транспортное

средство в течение периода до очередной транспортировки больного в соответствии с графиком, указанным в пункте 5 настоящего регламента, повторно не предоставляется.

Высадка больных на остановках общественного транспорта и в других местах не производится: транспортировка осуществляется от места их фактического проживания до места получения медицинской помощи, которая оказывается методом заместительной почечной терапии, и обратно.

7. Средства на обеспечение транспортировки предоставляются медицинским организациям, относящимся к ведению Министерства здравоохранения Республики Крым, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Крым, в пределах бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, утвержденных бюджетом Республики Крым Министерству здравоохранения Республики Крым.

## ПОКАЗАНИЯ

для транспортировки больных с хронической почечной недостаточностью для проведения заместительной почечной терапии методом системного гемодиализа на территории Республики Крым

1. Тяжелое течение сахарного диабета.
2. Хроническая сердечная недостаточность 3-4 функционального класса, стенокардия напряжения 4 функционального класса, врожденные и приобретенные пороки сердца, недостаточность кровообращения 2Б – 3 степени.
3. Остаточные явления перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения с парезами и параличами при невозможности передвигаться самостоятельно (костыли, коляска).
4. Макроангиопатия любой этиологии с поражением периферических артерий при невозможности самостоятельно передвигаться (костыли, коляска).
5. Хронические неспецифические заболевания легких с явлениями дыхательной недостаточности 2 – 3 степени.
6. Слепота.
7. Онкологическое заболевание в III или IV стадии.
8. Патология опорно-двигательного аппарата любой этиологии при невозможности передвигаться самостоятельно.
9. Тяжелая полинейропатия при невозможности передвигаться самостоятельно (костыли, коляска).
10. Тяжелые заболевания центральной нервной системы (энцефалопатия с выраженными когнитивными расстройствами, эпилепсия с частыми фармакорезистентными приступами).
11. Кахексия.

Приложение 3  
к приказу Министерства  
здравоохранения Республики Крым  
от «16» 05 2024 года № 753

### ОБОСНОВАНИЕ

на транспортировку больных с хронической почечной недостаточностью для  
проведения заместительной почечной терапии методом системного  
гемодиализа на территории Республики Крым

Наименование медицинской организации \_\_\_\_\_

Почтовый адрес \_\_\_\_\_

Телефон \_\_\_\_\_

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения: Число \_\_\_\_\_ Месяц \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_

Группа инвалидности \_\_\_\_\_

Адрес места жительства: \_\_\_\_\_

Страховой медицинский полис \_\_\_\_\_

Диагноз основного заболевания \_\_\_\_\_

Сопутствующие заболевания \_\_\_\_\_

На основании пунктов: \_\_\_\_\_ приложения 2 к приказу  
Министерства здравоохранения Республики Крым от «\_\_» \_\_\_\_ 2024 года  
считаем необходимым назначить транспортировку больного в сопровождении  
медицинского работника \_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

Лечащий врач (подпись) Ф.И.О.

Заведующий отделением (подпись) Ф.И.О.

Главный врач (подпись) Ф.И.О.

М.П.

Приложение 4  
к приказу Министерства  
здравоохранения Республики Крым  
от «16» 05 2024 года № 753

### НАПРАВЛЕНИЕ

на транспортировку больных с хронической почечной недостаточностью для  
проведения заместительной почечной терапии методом системного  
гемодиализа на территории Республики Крым

Фамилия \_\_\_\_\_ Имя \_\_\_\_\_

Отчество (при наличии) \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Число \_\_\_\_\_ Месяц \_\_\_\_\_ Год \_\_\_\_\_

Адрес места жительства:

Муниципальное образование \_\_\_\_\_

Улица \_\_\_\_\_

Дом		Корпус		Квартира		Подъезд		Этаж	
Код				Телефон					
Примечание									

Копия паспорта прилагается: \_\_\_\_\_

Место проведения гемодиализа: \_\_\_\_\_

Расписание проведения гемодиализа:

Подключение	День недели	Смена	Начало	Окончание

С учетом обоснования направления на транспортировку больного,  
выданного \_\_\_\_\_ в  
соответствии с пунктами: \_\_\_\_\_ приложения 2 к приказу  
Министерства здравоохранения Республики Крым  
от «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года № \_\_\_\_\_, считаю необходимым назначить транспортировку  
больного в сопровождении медицинского работника \_\_\_\_\_

(наименование медицинской организации)

Главный внештатный специалист нефролог  
Министерства здравоохранения  
Республики Крым

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ /  
подпись

ФИО

«\_\_» \_\_\_\_\_ 20\_\_ год