



**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
ПРИМОРСКОГО КРАЯ**

П Р И К А З

от 15.10.2024 г. г. Владивосток № 18/пр/1425

**О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения
Приморского края №18/пр/878 от 06.06.02023 г.
«Об утверждении Порядка взаимодействия
медицинских организаций при осуществлении
транспортировки пациентов, страдающих хронической
почечной недостаточностью, от места их фактического
проживания до места получения специализированной
медицинской помощи»**

В соответствии с постановлением Правительства Приморского края от 28 декабря 2022 года № 922-пп «О территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Приморском крае на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов», на основании Положения о министерстве здравоохранения Приморского края, утвержденного постановлением Администрации Приморского края от 12 ноября 2019 года N 747-па «Об утверждении Положения о министерстве здравоохранения Приморского края»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Внести изменения в приложение к приказу министерства здравоохранения Приморского края от 06.06.02023 г №18/пр/878 «Об утверждении Порядка взаимодействия медицинских организаций при осуществлении транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной

недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения специализированной медицинской помощи» и читать в редакции согласно приложению к настоящему Приказу.

2. Руководителям краевых государственных медицинских организаций при оказании пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, медицинской помощи, обеспечить взаимодействие для организации транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения специализированной медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно в соответствии с Порядком, прилагаемым к настоящему приказу.

3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций, подведомственных федеральным органам исполнительной власти, руководителям медицинских организаций частной системы здравоохранения при оказании пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, медицинской помощи, обеспечить взаимодействие для организации транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения специализированной медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно в соответствии с Порядком, прилагаемым к настоящему приказу.

4. Заместителю начальника управления проектной деятельности министерства здравоохранения Приморского края обеспечить:

4.1. направление настоящего приказа в департамент информационной политики Приморского края в течение трех рабочих дней со дня его принятия;

4.2. направление в электронном виде копии настоящего приказа, а также сведений об источниках его официального опубликования в Главное управление Министерства юстиции Российской Федерации по

Приморскому краю в течение семи календарных дней после дня его первого официального опубликования;

- 4.3. направление копии настоящего приказа в Законодательное Собрание Приморского края в течение семи календарных дней со дня его принятия;
 - 4.4. направление копии настоящего приказа в прокуратуру Приморского края, в течение десяти дней со дня его принятия;
 - 4.5. размещение настоящего приказа на странице министерства здравоохранения Приморского края на официальном сайте Правительства Приморского края и органов исполнительной власти Приморского края в информационно-телекоммуникационной сети Интернет, не позднее трех рабочих дней со дня его принятия;
 - 4.6. размещение настоящего приказа на странице информационной системы Приморского края «Реестр правовых актов Губернатора Приморского края, Правительства Приморского края и нормативных правовых актов исполнительных органов Приморского края» в информационно-телекоммуникационной сети Интернет <http://nraoiv.primorsky.ru> в течение трех рабочих дней со дня его принятия.
5. Приказ вступает в силу со дня опубликования.
 6. Приказ министерства здравоохранения Приморского края от 09.02.2024 № 18/пр/186 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Приморского края №18/пр/878 от 06.06.02023 г. «Об утверждении Порядка взаимодействия медицинских организаций при осуществлении транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения специализированной медицинской помощи» признать утратившим силу.

7. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на начальника отдела организации медицинской помощи взрослому населению управления по организации работы первичного звена министерства здравоохранения Приморского края Шутка Е.В.

Заместитель министра

А.В. Бардовский

Приложение

к приказу министерства
здравоохранения Приморского края
от 15.10.2024 № 18/пр/1425

Порядок

взаимодействия медицинских организаций при осуществлении транспортировки пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения специализированной медицинской помощи

1. Настоящий Порядок определяет процедуру взаимодействия между медицинскими организациями любой формы собственности, выбранными пациентами в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 апреля 2012 года № 406н «Об утверждении Порядка выбора гражданином медицинской организации при оказании ему медицинской помощи в рамках программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи» (далее соответственно - медицинская организация прикрепления, приказ Минздрава России № 406-н), медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Приморского края, организующими транспортировку пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, от места их фактического проживания до места получения специализированной медицинской помощи (далее - медицинская организация, обеспечивающая транспортировку) и медицинскими организациями любой формы собственности, в которых пациенты получают длительное лечение методом заместительной почечной терапии (далее соответственно - медицинская организация, в которой пациент получает лечение методом ЗПТ, метод ЗПТ) в соответствии с маршрутизацией транспортировки пациентов на лечение методом заместительной почечной терапии согласно приложению № 1 к настоящему Порядку .

2. Организация транспортировки пациентов, нуждающихся в проведении длительной заместительной почечной терапии в плановой форме, осуществляется медицинской организацией, к которой прикреплен пациент в соответствии с приказом Минздрава России № 406-н (далее - медицинская организация прикрепления).

3. Транспортировка пациента осуществляется транспортом медицинской организации прикрепления самостоятельно или в соответствии с гражданско-правовым договором, заключенным между медицинской организацией прикрепления и организацией (индивидуальным предпринимателем) предоставляющей транспортные услуги, с возмещением затрат на транспортировку через медицинскую организацию, подведомственную министерству здравоохранения Приморского края, определенную в соответствии с настоящим Приказом.

4. Транспортировка осуществляется при наличии у пациента заключения врачебной комиссии о получении пациентом лечения методом ЗПТ с указанием медицинской организации, в которой пациент получает лечение методом ЗПТ, выданного медицинской организацией прикрепления, (далее - заключение врачебной комиссии) и заявления пациента, страдающего хронической почечной недостаточностью, на транспортировку от места фактического проживания до места получения специализированной медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно на территории Приморского края по форме согласно приложению № 2 к настоящему Порядку (далее - заявление).

5. Медицинская организация прикрепления:

- информирует пациента о возможности транспортировки от места фактического проживания до места получения специализированной медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно в день выдачи заключения врачебной комиссией;

- согласовывает график транспортировки пациента с медицинской организацией в которой пациент, получает лечение методом ЗПТ;

- включает пациента в график транспортировки и информирует пациента не позднее 10 календарных дней со дня поступления заявления и медицинского заключения.

6. Транспортировка пациентов осуществляется транспортом медицинской организации, организующей транспортировку, или в соответствии с гражданско-правовым договором, заключаемым между медицинской организацией и организацией (индивидуальным предпринимателем), предоставляющей (предоставляющим) транспортные услуги.

7. Медицинская организация, обеспечивающая транспортировку, и медицинская организация, в которой проводится лечение пациента методом ЗПТ, совместно формируют оптимальные, в том числе групповые, маршруты сбора и доставки пациентов, исходя из кратности проведения заместительной почечной терапии, с учетом рационального использования времени пациента, а также эффективного использования доведенных финансовых средств.

При этом может быть организована как непрерывная транспортировка от места фактического проживания пациента до места получения медицинской помощи методом ЗПТ, так и транспортировка с пересадкой на транспорт другой медицинской организации и последующей транспортировкой группы пациентов до места получения медицинской помощи методом ЗПТ.

Транспортировка несовершеннолетнего пациента осуществляется в сопровождении одного законного представителя.

8. В случае отказа пациента от предоставленного транспорта, отказа от перевозки в течение 15 минут по прибытии транспорта к месту постоянного проживания пациента, или отказа следовать по составленному маршруту, транспорт в тот же день повторно не предоставляется.

**Маршрутизация организации транспортировки
пациентов на лечение методом заместительной почечной терапии**

№ п/п	Медицинская организация, на которую в соответствии с настоящим Приказом, возложена обязанность по возмещению затрат	Медицинская организация прикрепления
1	ГБУЗ «ККБ№2»	ГБУЗ «ККБ№2»
2	КГБУЗ "Анучинская ЦРБ"	КГБУЗ "Анучинская ЦРБ"
3	КГБУЗ "Арсеньевская ГБ"	КГБУЗ "Арсеньевская ГБ" АО «Арсеньевская Авиационная Компания «Прогресс» имени Н.И. Сазыкина»
4	КГБУЗ «Артемовская ГБ№1»	КГБУЗ «Артемовская ГБ№1» ФГБУЗ «МСЧ №98 ФМБА России» КГБУЗ «Шкотовская центральная районная больница»
5	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №1»	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №1» АНО «МЦ «Лотос» ЧУЗ «РЖД-Медицина г. Владивосток»
6	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №3»	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №3»
7	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6»	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №6» ФГБУЗ «ДВОМЦ ФМБА России» КГБУЗ «Владивостокская клиническая больница № 4»
8	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9»	КГБУЗ «Владивостокская поликлиника №9» МО ДВО РАН
9	КГБУЗ "Дальнегорская ЦГБ"	КГБУЗ "Дальнегорская ЦГБ"
10	КГБУЗ "Кавалеровская ЦРБ"	КГБУЗ "Кавалеровская ЦРБ"

11	КГБУЗ "Кировская ЦРБ"	КГБУЗ "Кировская ЦРБ"
12	КГБУЗ "Лесозаводская ЦГБ"	КГБУЗ "Лесозаводская ЦГБ"
13	КГБУЗ "Михайловская ЦРБ"	КГБУЗ "Михайловская ЦРБ"
14	КГБУЗ "Надеждинская ЦРБ"	КГБУЗ "Надеждинская ЦРБ"
15	КГБУЗ "Находкинская ГБ"	КГБУЗ "Находкинская ГБ" Находкинская больница ФГБУЗ «ДВОМЦ ФМБА России» Восточная больница ФГБУЗ «ДВОМЦ ФМБА России» ФГБУЗ «МСЧ №100 ФМБА России»
16	КГБУЗ "Октябрьская ЦРБ"	КГБУЗ "Октябрьская ЦРБ"
17	КГБУЗ "Ольгинская ЦРБ"	КГБУЗ "Ольгинская ЦРБ"
18	КГБУЗ "Партизанская ГБ №1"	КГБУЗ "Партизанская ГБ №1"
19	КГБУЗ "Пограничная ЦРБ"	КГБУЗ "Пограничная ЦРБ"
20	КГБУЗ "Пожарская ЦРБ"	КГБУЗ "Пожарская ЦРБ"
21	КГБУЗ "Спасская ГБ"	КГБУЗ "Спасская ГБ"
22	КГБУЗ "Уссурийская ЦГБ"	КГБУЗ "Уссурийская ЦГБ" ЧУЗ «РЖД-Медицина г. Уссурийск»
23	КГБУЗ "Ханкайская ЦРБ"	КГБУЗ "Ханкайская ЦРБ"
24	КГБУЗ "Хорольская ЦРБ"	КГБУЗ "Хорольская ЦРБ"
25	КГБУЗ "Черниговская ЦРБ"	КГБУЗ "Черниговская ЦРБ"

форма

Заявление

пациента, страдающего хронической почечной недостаточностью, на транспортировку от места фактического проживания до места получения специализированной медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно на территории Приморского края

Я, ФИО _____,
телефон _____

даю согласие на транспортировку от места моего фактического проживания по адресу:

до места получения специализированной медицинской помощи методом заместительной почечной терапии и обратно в медицинскую организацию (название медицинской организации, осуществляющей лечение методом заместительной почечной терапии)

расположенной по адресу _____

Дата _____

Подпись _____