



Министерство здравоохранения  
Республики Карелия

ПРИКАЗ  
г. Петрозаводск

от «21» сентября 2023 года

№ 302/МЗ-П

**О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения  
Республики Карелия от 21 ноября 2022 года № 2066**

Приказываю:

Внести в Порядок маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия по профилю «нефрология», в том числе, пациентов, нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия от 21 ноября 2022 года № 2066 «Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия по профилю «нефрология», в том числе, пациентов, нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии» следующие изменения:

1. Абзац пятый пункта 11 признать утратившим силу.
2. Дополнить пунктом 11.1. следующего содержания:

«11.1. Для жителей Петрозаводского городского округа, Прионежского, Пряжинского и Кондопожского районов доставку пациентов до медицинской организации города Петрозаводска, осуществляющей проведение сеанса гемодиализа, обеспечивает государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Автохозяйство» (далее –

ГБУЗ «Автохозяйство) в рамках установленного государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ).

Сведения о необходимости транспортировки и график транспортировки пациента к месту лечения и обратно направляются ответственным лицом медицинской организации, в которой пациент получает заместительную почечную терапию, в ГБУЗ «Автохозяйство» ежегодно не позднее 15 января текущего года, а также при внесении изменений в состав численности получателей услуг или изменений графика транспортировки.».

Министр



М.Е. Охлопков





Министерство здравоохранения Республики Карелия

ПРИКАЗ

г. Петрозаводск

от «21» ноября 2022 года

№ 2066

**Об утверждении Порядка маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия по профилю «нефрология», в том числе, пациентов, нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии**

(в ред. приказа Минздрава РК от 12.01.2023 №26)

В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 января 2012 года № 17н, и в целях совершенствования оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия по профилю «нефрология», в том числе пациентам, нуждающимся в заместительной почечной терапии,

**ПРИКАЗЫВАЮ:**

1. Утвердить Порядок маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия по профилю «нефрология», в том числе, пациентов, нуждающихся в проведении заместительной почечной терапии (далее – Порядок), согласно приложению к настоящему приказу.

2. Руководителям медицинских организаций Республики Карелия обеспечить соблюдение Порядка при оказании медицинской помощи пациентам с нефрологическими заболеваниями.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Карелия от 10 февраля 2020 года №169 «Об утверждении правил оказания медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия по профилю «нефрология», в том числе проведения заместительной почечной терапии».

4. Контроль за исполнением приказа возложить на заместителя Министра Г.Ю. Матвееву.

И.о. Министра

О.В. Руотцелайнен



**Порядок  
маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи  
взрослому населению Республики Карелия по профилю «нефрология»,  
в том числе, пациентов, нуждающихся в проведении заместительной  
почечной терапии**

1. Оказание медицинской помощи взрослому населению Республики Карелия по профилю «нефрология» осуществляется в соответствии с Федеральным законом от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об охране здоровья граждан в Российской Федерации», Порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 18 января 2012 года № 17н, на основе стандартов медицинской помощи и клинических рекомендаций.

2. Медицинская помощь осуществляется с учетом транспортной доступности медицинских организаций для всех групп населения, в том числе инвалидов и других групп населения с ограниченными возможностями передвижения и степенью тяжести нарушений витальных функций пациента.

3. Медицинская помощь взрослому населению Республики Карелия по профилю «нефрология» оказывается в рамках:

- скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

- первичной, в том числе, первичной специализированной медицинской помощи в амбулаторных условиях и условиях дневных стационаров;

- специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях дневного или круглосуточного стационара.

4. Медицинская помощь в амбулаторных условиях:

4.1. первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом) или врачом-нефрологом;

4.2. в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-нефрологи выполняют следующие функции:

- выявляют больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений;

- разрабатывают план мероприятий по профилактике хронических болезней почек для больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений;



- осуществляют амбулаторное лечение больных с нефрологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;

- направляют, при необходимости, больных с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений к врачам-нефрологам консультативной поликлиники государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Карелия «Республиканская больница им. В.А. Баранова» (далее – ГБУЗ «РБ им.В.А. Баранова»);

- ведут учет больных, страдающих хронической болезнью почек, в том числе нуждающихся в начале лечения диализом, а также получающих специализированную медицинскую помощь методами заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ) и высокотехнологичную медицинскую помощь (трансплантация почки).

4.3. В амбулаторных условиях медицинской организации выявление больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений рекомендуется осуществлять по следующей схеме:

- прохождение ультразвукового исследования почек, исследование суточной протеинурии, общего анализа мочи и биохимических показателей плазмы крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации;

- при отсутствии лабораторно-инструментальных данных, подтверждающих наличие хронической болезни почек, больные, входящие в группу риска, регулярно наблюдаются врачом-терапевтом участковым или врачом общей практики (семейным врачом), который не реже 1 раза в год контролирует признаки начинающегося развития хронической болезни почек.

4.4. В амбулаторных условиях плановый консультативный прием нефролога взрослых пациентов производится на базе консультативной поликлиники ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова» в рамках рабочего времени по предварительной записи. Предварительная запись осуществляется врачом или фельдшером медицинской организации, направляющей больного на консультацию по телефонам +7-900-458-98-75, 75-99-40, 8(814-2)75-32-04 на сайте ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова», посредством республиканской медицинской информационно-аналитической системы «Промед». Пациенту необходимо иметь при себе направление из поликлиники по ф. № 057у, полис обязательного медицинского страхования и паспорт гражданина Российской Федерации, результаты клинического минимума обследования, в том числе: общий анализ мочи, клинический анализ крови, анализ крови на креатинин, расчетный показатель скорости клубочковой фильтрации, ЭКГ, УЗИ органов брюшной полости, забрюшинного пространства, малого таза, осмотр терапевта, осмотр гинеколога для женщин.

4.5. Показаниями для направления пациента на плановый консультативный прием врача нефролога консультативной поликлиники ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова» являются:



- невозможность определения диагноза на этапе оказания первичной медико-санитарной помощи при отсутствии показаний для госпитализации;
- определение правильной тактики ведения пациента, коррекции терапии основного заболевания;
- консультация в рамках диспансерного наблюдения.

4.6. Диспансерное наблюдение пациентов с заболеваниями почек, осуществляется в соответствии с порядком проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 марта 2022 года № 168н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми».

4.7. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) и врачи-нефрологи осуществляют динамическое наблюдение и лечение с регулярным контролем не менее 4 раз в год состояния функции почек следующих категорий больных:

- перенесших острое повреждение почек;
- страдающих хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии);

- относящихся к группам риска хронической болезни почек: сахарный диабет; артериальная гипертензия; стеноз почечной артерии; хронический гломерулонефрит; хронический тубулоинтерстициальный нефрит; хронический пиелонефрит; системные заболевания соединительной ткани (системная красная волчанка, системная склеродермия, системные васкулиты); амилоидоз почек; подагрическая нефропатия; врожденные заболевания почек, в том числе поликистоз почек, гипоплазия почек, синдром Альпорта, синдром Фанкони; множественная миелома; длительная обструкция мочевыводящих путей; мочекаменная болезнь; гидронефроз; реципиентов трансплантированной почки.

Объем необходимого обследования для данной категории пациентов определен действующими Клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи больным с острым повреждением почек и хронической болезнью почек.

4.9. Пациенты, получающие заместительную почечную терапию методом гемодиализа и перитонеального диализа в амбулаторных условиях, проходят амбулаторные плановые обследования в поликлинике по месту жительства.

5. Медицинская помощь в условиях дневного или круглосуточного стационара:

5.1. специализированная медицинская помощь в условиях дневного или круглосуточного стационара жителям Республики Карелия по профилю «нефрология» оказывается в медицинских организациях 2-го и 3-го уровней в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия от 9 декабря 2021 года №2005 «Об утверждении перечня медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам



медицинской помощи в Республике Карелия в 2022 году по уровням оказания медицинской помощи».

5.2. в терапевтических отделениях медицинских организаций 2-го уровня оказывается медицинская помощь больным, имеющим острые или хронические заболевания почек нефрологического профиля, входящие в компетенцию врача-терапевта, в том числе: острый и обострение хронического пиелонефрита; острый и обострение хронического цистита; бессимптомная бактериурия; мочекаменная болезнь; подагрическая нефропатия, диабетическая нефропатия, гипертонический нефроангиосклероз, протекающие без нефротического синдрома, с хронической болезнью почек I-II стадии;

5.3. при наличии или угрозе возникновения нарушений жизненно важных функций больной госпитализируется в отделение интенсивной терапии, реанимационное отделение, отделение анестезиологии-реанимации, отделение интенсивной терапии и реанимации;

5.4. плановая госпитализация в нефрологическое отделение ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова» осуществляется после очной, телефонной или телемедицинской консультации (в формате «врач-врач») пациента заведующим нефрологическим отделением или врачом-нефрологом ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова» в случае невозможности определения диагноза или в целях принятия решения о правильной стратегии лечения на предыдущих этапах оказания медицинской помощи;

5.5. экстренная госпитализация в нефрологическое отделение ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова» осуществляется в неотложной форме после очной или телефонной консультации (или телемедицинской консультации в формате «врач-врач») пациента заведующим нефрологическим отделением или врачом-нефрологом ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова» в случае необходимости оказания экстренной медицинской помощи по профилю «нефрология». Медицинская эвакуация пациента обеспечивается направляющей медицинской организацией или силами Территориального центра медицины катастроф.

6. Функции нефрологического отделения ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова»:

6.1. госпитализация и оказание медицинской помощи больным с нефрологическими заболеваниями в соответствии с клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи, в том числе:

- хроническая болезнь почек 5-й стадии в преддиализном периоде, при госпитализации с целью подготовки к заместительной почечной терапии в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 декабря 2012 года № 1268н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при хронической болезни почек 5 стадии в преддиализном периоде, при госпитализации с целью подготовки к заместительной почечной терапии»;

- нефротический синдром (диагностика, лечение) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от



29 декабря 2012 года № 1683н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нефротическом синдроме (диагностика, лечение)»;

- больным с трансплантированной почкой в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 декабря 2012 года № 1575н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при наличии трансплантированной почки»;

- острый нефритический синдром, рецидивирующая и устойчивая гематурия, хронический нефритический синдром, другие уточненные синдромы врожденных аномалий, не классифицированные в других рубриках в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 ноября 2012 года № 614н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при остром нефритическом синдроме, рецидивирующей и устойчивой гематурии, хроническом нефритическом синдроме, других уточненных синдромах врожденных аномалий, не классифицированных в других рубриках»;

- нефротический синдром (стероидрезистентный) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 09 ноября 2012 года № 763н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нефротическом синдроме»;

- нарушения, развивающиеся в результате дисфункции почечных канальцев (тубулопатии) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 09 ноября 2012 года № 762н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при нарушениях, развивающихся в результате дисфункции почечных канальцев (тубулопатии)».

6.2. диагностика нефрологических заболеваний с использованием лабораторных, инструментальных (ультразвуковых, рентгенологических, радиологических) методов и пункционной биопсии почки (для проведения пункционной биопсии почки и иных манипуляций в структуре нефрологического отделения рекомендуется организовать специально оборудованный процедурный кабинет);

6.3. оказание медицинской помощи больным с нефрологическими заболеваниями, находящимся в отделении реанимации и интенсивной терапии;

6.4. подготовка к лечению диализом и формирование диализного доступа (на базе кардиохирургического отделения ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова»);

6.5. госпитализация больных в круглосуточный стационар, находящихся на амбулаторном перитонеальном диализе, или гемодиализе в рамках дневного стационара, при наличии медицинских показаний (осложнения диализного доступа и/или диализной терапии; осложнения терминальной хронической почечной недостаточности).

6.6. освоение и внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики, лечения больных с нефрологическими заболеваниями, в том



числе современных методов нефропротекции и проведение анализа эффективности внедрения новых диагностических и лечебных методов и методик;

6.7. направление на трансплантацию почки;

6.8. осуществление первичной реабилитации больных с нефрологическими заболеваниями в стационарных условиях, а также реципиентов аллогенной почки после выписки их из отделения/центра трансплантации;

6.9. оказание при необходимости консультативной помощи врачам других отделений медицинской организации по вопросам профилактики, диагностики и лечения патологии почек;

6.10. разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в отделении и снижению больничной летальности от болезней почек;

6.11. участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи больным с нефрологическими заболеваниями;

6.12. обучение больных с хроническими нефрологическими заболеваниями (в том числе в школах для больных) методам контроля, профилактики обострений и здоровому образу жизни;

6.13. ведение учетной и отчетной документации, представление отчета о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством (додиализный регистр ведется в нефрологическом отделении ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова», данные вносит заведующий нефрологическим отделением ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова», регистры диализных больных ведут центры диализа).

7. Медицинская помощь беременным женщинам с нефрологическими заболеваниями оказывается в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 октября 2020 года № 1130н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология».

8. Показания для заместительной почечной терапии, а также методов лечения (гемодиализ или перитонеальный диализ), определение медицинской организации, где пациент в последующем будет получать данный вид лечения, определяются коллегиально врачебной комиссией по отбору на диализное лечение (далее – комиссия) и зависят от состояния пациента, характера сопутствующей патологии, мобильности и места жительства пациента с обязательным учетом его желания. С пациентом обсуждаются все доступные в его случае варианты заместительной почечной терапии. Для пациентов, проживающих на отдаленном расстоянии от центров гемодиализа приоритетным является метод амбулаторного перитонеального диализа.

В состав комиссии входят: лечащий врач, заведующий нефрологическим отделением, заведующий отделением гемодиализа ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова», главный внештатный специалист нефролог



Министерства здравоохранения Республики Карелия, заместитель главного врача соответствующего профиля ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова» или лица их замещающие.

Решение комиссии оформляется в виде протокола врачебной комиссии в медицинской карте стационарного больного и указывается в выписном эпикризе.

9. После инициации лечения методом гемодиализа, а также после купирования осложнений в стационаре ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова», пациенты с терминальной почечной недостаточностью продолжают лечение методом гемодиализа в условиях дневного стационара или амбулаторно по месту нахождения ближайших центров диализа:

- государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Сортавальская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Сортавальская ЦРБ») - для жителей Сортавальского, Лахденпохского и Питкярантского муниципальных районов;

- ООО «Нефролайн-Карелия» (г. Медвежьегорск) – для жителей Медвежьегорского, Пудожского, Сегежского, Беломорского районов;

- центры в г. Петрозаводске - ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова» и ООО «Карельский нефрологический центр» – для жителей Петрозаводского и Костомукшского городских округов, Кондопожского, Прионежского, Муезерского, Кемского, Лоухского, Калевальского, Суоярвского, Пряжинского, Олонецкого муниципальных районов.

Пациент имеет право на выбор центра диализа, в котором будет получать заместительную почечную терапию.

9.1. На базе указанных медицинских организаций пациенты с хронической болезнью почек, которым проводится постоянное лечение методом гемодиализа, получают сопроводительную терапию гемодиализа – препараты эритропоэтина, а также препараты, влияющие на фосфорно-кальциевый обмен и обмен железа в условиях дневного стационара пожизненно по соответствующей клинико-статистической группе (далее - КСГ) в рамках системы обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) Республики Карелия из расчета 12 случаев дневного стационара в год на одного пациента.

9.2. Обследования в соответствии со стандартами и порядком оказания медицинской помощи по профилю «нефрология», в том числе, в случае постоянной заместительной почечной терапии, пациент проходит в амбулаторных условиях по месту жительства, или, при наличии показаний для госпитализации, в условиях дневного или круглосуточного стационара.

10. Пациенты, нуждающиеся в заместительной почечной терапии и проживающие на территориях Республики Карелия, смежных с территориями иных субъектов Российской Федерации, могут получать заместительную почечную терапию в условиях центров диализа иных субъектов Российской Федерации в рамках межтерриториальных расчетов в системе обязательного медицинского страхования.



11. Медицинские организации Республики Карелия, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, обеспечивают доставку нуждающихся в заместительной почечной терапии пациентов на сеансы гемодиализа в условиях дневного стационара и нуждающихся в транспортировке в зависимости от тяжести состояния пациента, в том числе с привлечением ресурсов территориальных социальных служб. Транспортировка пациента должна быть организована от места проживания пациента, включая при необходимости перемещение немобильного пациента в пределах квартиры, подъезда, придворовой территории.

Показания для организации транспортировки пациента к месту лечения и обратно определяет лечащий врач диализного центра с учетом тяжести состояния пациента, исключающим возможность использования пациентом общественного транспорта: выраженные и значительно выраженные двигательные нарушения, препятствующие самостоятельному передвижению пациента; тяжелая соматическая патология с выраженным и значительно выраженным нарушением функций внутренних органов, препятствующая самостоятельному передвижению; выраженные и значительно выраженные нарушения зрения, препятствующая самостоятельному передвижению.

Лечащий врач медицинской организации, в которой пациент будет проходить сеансы гемодиализа, в целях регулярной доставки немобильного пациента на лечение заполняет форму «Заявка для транспортировки пациента к месту лечения и обратно» в соответствии с Приложением к настоящему Порядку. Заявка направляется главному врачу медицинской организации Республики Карелия, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь. Заявка направляется лечащим врачом диализного центра однократно, а так же при изменении схемы лечения и графика доставки пациента (для коррекции). Заполненная форма заявки направляется по защищенным каналам связи в день назначения (или коррекции) схемы лечения и графика доставки пациента.

Для организации транспортировки пациента не требуется предварительного посещения медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь. Транспортировка осуществляется на основании полученной заявки от медицинской организации, в которой проводится гемодиализ.

Транспортировка пациентов, нуждающихся в гемодиализе до места проведения заместительной почечной терапии в ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова» и ООО «Карельский нефрологический центр» и обратно осуществляется для жителей Петрозаводского городского округа, Прионежского, Пряжинского и Кондопожского районов в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия от 6 апреля 2022 года № 592 «Порядок взаимодействия по организации перевозки пациентов, нуждающихся в гемодиализе, до места проведения заместительной почечной терапии в государственном бюджетном учреждении здравоохранения Республики Карелия «Республиканская больница им. В.А. Баранова» и обратно».



Жителям муниципальных районов, муниципальных и городских округов Республики Карелия, нуждающимся в гемодиализе, получающим данный вид медицинской помощи в медицинской организации, расположенной за пределами населенного пункта, в котором они проживают, и не нуждающимся в транспортировке по состоянию здоровья, осуществляется возмещение расходов, связанных с проездом к месту проведения гемодиализа и обратно, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Республики Карелия от 20 февраля 2019 года № 206 «Об оказании специализированной медицинской помощи жителям Республики Карелия, нуждающимся в проведении заместительной почечной терапии и возмещении затрат при оказании специализированной медицинской помощи Республики Карелия, нуждающимся в проведении заместительной почечной терапии».

Гражданам, получающим услуги гемодиализа, которым осуществляется возмещение расходов, связанных с проездом к месту проведения гемодиализа и обратно, в случаях невозможности самостоятельной поездки на сеанс гемодиализа по причине отсутствия транспорта или в связи с ухудшением самочувствия по основному диагнозу или по сопутствующей патологии, должна быть организована транспортировка от места проживания до места проведения сеанса гемодиализа. Транспортировку граждан в этих случаях организует медицинская организация, в которой гражданину осуществляется первичная медико-санитарная помощь, после обращения гражданина на «Службу 122».

Транспортировка пациента должна быть организована в соответствии с назначенной схемой гемодиализа, исключив пропуски проведения сеансов. Для организации транспортировки гражданина на следующие сеансы гемодиализа в зависимости от тяжести пациента или других обстоятельств, медицинской организацией, в которой гражданину оказываются услуги гемодиализа, заполняется форма «Заявка для транспортировки пациента к месту лечения и обратно» и направляется в медицинскую организацию, в которой пациент получает первичную медико-санитарную помощь.

В случаях проведения заместительной почечной терапии в центрах диализа иных субъектов Российской Федерации, доставка пациентов на сеансы гемодиализа в условиях дневного стационара или амбулаторно осуществляется медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь по территориальному принципу по месту проживания (регистрации) пациента, в том числе с привлечением ресурсов территориальных социальных служб. Транспортировка пациента должна быть организована от места проживания пациента, включая при необходимости перемещение немобильного пациента в пределах квартиры, подъезда, придворовой территории.

12. Пациенты, получающие заместительную почечную терапию методом перитонеального диализа в амбулаторных условиях, получают сопроводительную терапию и обеспечиваются расходными материалами по месту жительства.



13. Функция центров диализа – оказание специализированной медицинской помощи (гемодиализ, гемодиализация) взрослому населению с хронической болезнью почек терминальной стадии (далее – ХБП 5Д), а также оказание сопутствующей лечебно-диагностической помощи пациентам с ХБП 5Д стадии в соответствии с утвержденными стандартами и рекомендациями.

Дополнительно функциями отделения гемодиализа ГБУЗ «РБ им.В.А. Баранова» являются:

- оказание специализированной медицинской помощи (перитонеальный диализ) взрослому населению с хронической болезнью почек терминальной стадии (ХБП 5Д);

- оказание при необходимости консультативной помощи врачам других медицинских организаций по вопросам диагностики и лечения почечной недостаточности;

- организационно-методическая помощь медицинским организациям 2го уровня и другим центрам гемодиализа: разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы медицинской организации с целью снижения летальности, увеличения продолжительности и качества жизни больных, получающих лечение диализом, а также находящихся под наблюдением отделения реципиентов аллогенной почки.

14. В случае плановой или экстренной госпитализации пациента, находящегося на хроническом гемодиализе, госпитализация проводится в медицинскую организацию, имеющую возможность проведения почечной заместительной терапии данным методом:

- ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова»;

- ГБУЗ «Сортавальская ЦРБ»;

- государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Медвежьегорская центральная районная больница» (далее – ГБУЗ «Медвежьегорская ЦРБ») (в случае необходимости проведения гемодиализа, он проводится на базе диализного центра ООО «Нефролайн», в том числе, экстренного гемодиализа по жизненным показаниям, в случае, если транспортировка в ГБУЗ «РБ им. В.А. Баранова» невозможна или затруднена по тяжести состояния больного).

15. Выбор медицинской организации зависит от профиля патологии, явившейся причиной госпитализации, с учетом транспортной доступности для пациента. Экстренная госпитализация согласовывается с заместителем главного врача или с дежурным реаниматологом и врачом отделения гемодиализа. При необходимости, тактика лечения согласовывается с главным внештатным нефрологом Министерства здравоохранения Республики Карелия. Медицинская эвакуация пациента осуществляется бригадой скорой медицинской помощи или силами Территориального центра медицины катастроф с учетом степени тяжести пациента.



16. Пациенты с острым почечным повреждением, не требующие лечения методом диализа, получают лечение в отделении реанимации и интенсивной терапии в медицинской организации по месту жительства.

17. Пациенты с острым почечным повреждением, госпитализированные в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Республики Карелия «Больница скорой медицинской помощи», могут получать заместительную почечную терапию в варианте продленной вено-венозной гемодильтрации при наличии показаний.

18. Пациенты с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), находящиеся на лечении в медицинских организациях города Петрозаводска, требующие проведения заместительной почечной терапии методом гемодиализа, получают заместительную почечную терапию методом гемодиализа базе государственного бюджетного учреждения здравоохранения Республики Карелия «Республиканская инфекционная больница» (далее – ГБУЗ «РИБ»). Проведение процедур гемодиализа на базе ГБУЗ «РИБ» осуществляет персонал отделения гемодиализа ГБУЗ «РБ им В.А. Баранова».

19. Пациенты с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), находящиеся на лечении в ГБУЗ «Сортавальская ЦРБ», требующие проведения заместительной почечной терапии, получают заместительную почечную терапию на базе ГБУЗ «Сортавальская ЦРБ».

20. Пациенты с новой коронавирусной инфекцией (COVID-19), находящиеся на лечении в ГБУЗ «Медвежьегорская ЦРБ», требующие проведения заместительной почечной терапии, получают заместительную почечную терапию на базе ГБУЗ «Медвежьегорская ЦРБ».



Приложение к Порядку маршрутизации  
пациентов при оказании медицинской помощи  
взрослому населению Республики Карелия  
по профилю «нефрология», в том числе, пациентов,  
нуждающихся в проведении  
заместительной почечной терапии

Главному врачу \_\_\_\_\_ ЦРБ

Заявка на транспортировку пациента к месту лечения и обратно  
Первичная/ коррекция (нужное подчеркнуть)

ФИО пациента: \_\_\_\_\_

Дата рождения: \_\_\_\_\_

Адрес: \_\_\_\_\_

Номер телефона пациента \_\_\_\_\_

Наименование медицинской организации, где проводится гемодиализ

Адрес медицинской организации, где проводится гемодиализ

ФИО лечащего врача: \_\_\_\_\_

Номер телефона лечащего врача: \_\_\_\_\_

График транспортировки на лечения:

От места проживания до диализного центра:		От диализного центра до места проживания:	
День недели	Время прибытия в диализный центр	День недели	Время убытия из диализного центра
Понедельник		Понедельник	
Вторник		Вторник	
Среда		Среда	
Четверг		Четверг	
Пятница		Пятница	
Суббота		Суббота	
Воскресенье		Воскресенье	

Подпись лечащего врача \_\_\_\_\_

Дата \_\_\_\_\_