



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ КАЛМЫКИЯ  
(МИНЗДРАВ РК)

ПРИКАЗ

«29» 03 2024 г.

г. Элиста

№ 302пр

«Об организации заместительной почечной терапии методом гемодиализа взрослому населению с хронической почечной недостаточностью на территории Республики Калмыкия»

В соответствии с Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.08.2002 № 254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации», Приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 18.01.2012 № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология», Приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2012 № 1271н «Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи при почечной недостаточности. Проведение обмена перитонеального диализа», приказываю:

1. Утвердить:

- 1) Положение об оказании диализной помощи пациентам с хронической болезнью почек 5 стадии согласно приложению № 1 к настоящему приказу;
- 2) Регламент организации направления пациентов на операции по формированию сосудистого доступа согласно приложению № 2 к настоящему приказу;
- 3) Форму ежеквартального отчета о работе отделений и амбулаторных центров диализа согласно приложению № 3 к настоящему приказу.

2. Обязать руководителей медицинских организаций, оказывающих заместительную почечную терапию, независимо от форм собственности обеспечить ежеквартальное предоставление в адрес главного внештатного специалиста нефролога Министерства здравоохранения Республики Калмыкия не позднее 5 числа, следующего за отчетным кварталом, сведения о работе диализного подразделения согласно форме (приложение №3), утвержденной настоящим Приказом.

3. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Калмыкия от 30.01.2019 №91пр «О Порядке направления граждан, страдающих хронической болезнью почек, на заместительную почечную терапию».

4. Контроль за исполнением настоящего приказа оставляю за собой.

Врио Министра

К.М. Ангрыков

ПОЛОЖЕНИЕ  
ОБ ОКАЗАНИИ ДИАЛИЗНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ  
С ХРОНИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ ПОЧЕК 5 СТАДИИ

1. Заместительная почечная терапия методами гемо- и перитонеального диализа может оказываться в условиях круглосуточного стационара, в амбулаторных условиях, в т.ч. в условиях дневного стационара.

2. На заместительную почечную терапию в амбулаторных условиях, в т.ч. в условиях дневного стационара направляются пациенты с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, прошедшие этап стационарного лечения в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» (отделении диализа, нефрологические койки терапевтического отделения), с достаточным уровнем медицинской реабилитации, имеющие сформированный постоянный сосудистый доступ. Критериями достаточного уровня медицинской реабилитации являются: отсутствие осложнений уремии, требующих стационарного лечения; отсутствие сопутствующей патологии, требующей стационарного лечения.

3. Амбулаторное (в т.ч. в условиях дневного стационара) лечение гемодиализом обеспечивается в отделении диализа БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» или центрах амбулаторного гемодиализа любой формы собственности.

4. Решение о переводе на амбулаторное лечение методами заместительной почечной терапии в отделение диализа БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева» принимается лечащим врачом-нефрологом, врачом-нефрологом отделения диализа и заведующим отделением диализа;

5. Направление пациентов на заместительную почечную терапию методами гемо- и перитонеального диализа в центры амбулаторного диализа негосударственной формы собственности осуществляется по решению врачебной комиссии БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева»;

6. При переводе больного на амбулаторный диализ на него заполняется медицинская карта больного учетной формы 025-у в соответствии с приказом Минздрава России от 15.12.2014 № 834 «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, и порядков по их заполнению», которая хранится в отделении диализа. При лечении в дневном стационаре на пациента заводится история болезни форма 003/у в соответствии с приказом Минздрава России от 05.08.2022 № 530н «Об утверждении унифицированных форм медицинской документации, используемых в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, в условиях дневного стационара и порядков их ведения»;

7. Пациент, при поступлении на амбулаторный гемодиализ, должен иметь следующие документы:

паспорт гражданина Российской Федерации либо документ, его заменяющий;

полис обязательного медицинского страхования;

выписку из медицинской карты стационарного пациента;

8. Пациенты, получающие процедуры амбулаторного гемо- и перитонеального диализа, подлежат учету и диспансерному наблюдению не реже 1 раза в полугодие в государственных учреждениях здравоохранения в соответствии с территориальным прикреплением, включающему инструментальные методы обследования и осмотры врачей-специалистов, за счет средств ОМС;

9. Организацию лабораторного обследования пациентов, получающих услугу гемодиализа амбулаторно (дневной стационар), и оплату расходов за лабораторные обследования должна осуществлять медицинская организация, предоставляющая услугу амбулаторного (дневной стационар) гемо- и перитонеального диализа.

10. При возникновении медицинских показаний, связанных с прогрессированием хронической

почечной недостаточности и развития осложнений или развития обострения сопутствующих заболеваний, при травмах, необходимости хирургической коррекции сосудистого доступа, а также необходимости оказания неотложной медицинской помощи в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева».

10.1. В случае выявления сопутствующих заболеваний, при которых пациенты нуждаются в госпитализации в другие стационары (инфекционный, госпиталь ветеранов войн и т.д.) заместительная почечная терапия может проводиться как в БУ РК «Республиканская больница им. П.П. Жемчуева», так и в Центрах амбулаторного диализа.

РЕГЛАМЕНТ  
ОРГАНИЗАЦИИ НАПРАВЛЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ НА ОПЕРАЦИИ  
ПО ФОРМИРОВАНИЮ СОСУДИСТОГО ДОСТУПА

1. При наличии экстренных медицинских показаний для заместительной почечной терапии методом гемодиализа пациенту устанавливается двухпросветный временный центральный венозный катетер для проведения гемодиализа. Срок эксплуатации катетера не более 1 месяца. В дальнейшем пациент направляется на консультацию сосудистого хирурга для решения вопроса о формировании постоянного сосудистого доступа.

2. В тактике организации проведения операций по формированию сосудистого доступа для проведения программного гемодиализа избрать приоритетным формирование превентивной артериовенозной фистулы. Определение медицинских показаний и выдача направления на оперативное лечение по формированию упреждающей артериовенозной фистулы в плановом порядке осуществляется врачом нефрологом и сосудистым хирургом, по согласованию с главным внештатным нефрологом Министерства здравоохранения Республики Калмыкия.

3. Формирование, реконструкция артерио-венозной фистулы или установка перманентного центрального венозного катетера в качестве постоянного доступа пациентам, находящимся на заместительной почечной терапии гемодиализом, в плановом порядке осуществляется врачом нефрологом отделения диализа совместно с сосудистым хирургом, по согласованию с главным внештатным нефрологом Министерства здравоохранения Республики Калмыкия.

Форма  
ежеквартального отчета о работе отделений  
и амбулаторных центров диализа

Количество проведенных диализов, всего	Количество проведенных диализов у больных с ХПН	Количество больных, получающих программный гемодиализ в течение отчетного периода, всего	Количество больных, получающих программный гемодиализ на конец квартала	Количество больных, проживающих в данном муниципальном образовании, получающих программный гемодиализ	Количество больных, проживающих в других муниципальных образованиях, получающих программный гемодиализ	Количество жителей другой области, получающих программный гемодиализ	Количество впервые взятых на диализ больных в течение квартала, всего	Количество переведенных из других отделений гемодиализа в течение 9 месяцев	Количество выбывших с диализа больных в течение квартала, всего	Количество переведенных или выписанных с диализа больных в течение квартала	Количество умерших больных в течение квартала	Летальность за квартал среди больных, получающих программный гемодиализ	Летальность во время процедуры гемодиализа за квартал среди больных, получающих программный гемодиализ (случаи)

Дата  
Печать МО

Руководитель центра амбулаторного гемодиализа (подпись) \_\_\_\_\_