МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КАМЧАТСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ

10.11.2026 № 17-Н

г. Петропавловск-Камчатский

Об организации медицинской помощи взрослому населению Камчатского края по профилю «нефрология» в государственных учреждениях здравоохранения Камчатского края

В соответствии со статьей 37 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология»,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) Правила оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» пациентам с нефрологическими заболеваниями в Камчатском крае (приложение 1);

2) Перечень медицинских показаний для направления на консультацию к врачу-нефрологу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Камчатского края «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского» (приложение 2);

3) Перечень лабораторных и инструментальных методов обследования, необходимый для направления на консультацию к врачу-нефрологу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Камчатского края «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского» (приложение 3);

4) Алгоритм направления пациентов для формирования и коррекции сосудистого доступа для заместительной почечной терапии методом программного гемодиализа (приложение 4);

5) Уровни оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» на территории Камчатского края (приложение 5);

6) Правила организации деятельности отделения диализа и гравитационной хирургии крови с трансфузиологическим кабинетом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Камчатского края «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского» (приложение 6);

7) Положение о Диализной комиссии Камчатского края (приложение 7);

8) Образец формы заявления пациента на включение в реестр пациентов с хронической болезнью почек (приложение 8);

9) Состав Диализной комиссии Камчатского края (приложение 9);

10) Отчет о движении больных по диализным центрам (приложение 10);

11) Отчет о количестве пациентов, находящихся на лечении в диализных отделениях (центрах) (приложение 11).

2. Руководителям государственных бюджетных учреждений здравоохранения Камчатского края обеспечить оказание медицинской помощи взрослым больным по профилю «нефрология» в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 № 17н, стандартами оказания медицинской помощи больным с заболеваниями почек, клиническими рекомендациями, действующими на территории Российской Федерации, и настоящим приказом, в том числе:

1) направление пациентов, находящихся на амбулаторном (дневной стационар) диализе, при возникновении острой патологии, осложнений диализной терапии или декомпенсации сопутствующей патологии на госпитализацию в стационарные отделения государственного бюджетного учреждения здравоохранения Камчатского края «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского»;

2) направление пациентов, получающих заместительную почечную терапию методом гемодиализа и имеющих признаки дисфункции сосудистого доступа, для проведения дополнительного обследования (ультразвуковое исследование сосудов, рентгенэндоваскулярные исследования и т.д.) в хирургическое отделение государственного бюджетного учреждения здравоохранения Камчатского края «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского» в соответствии с алгоритмом направления пациентов для формирования и коррекции сосудистого доступа для заместительной почечной терапии, утвержденным настоящим приказом.

3. Главному внештатному специалисту-нефрологу Министерства здравоохранения Камчатского края обеспечить контроль за соблюдением алгоритма направления и обследования пациентов для включения в реестр хронической болезни почек и начала заместительной почечной терапии.

4. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя Министра здравоохранения Камчатского края.

5. Настоящий приказ вступает в силу после дня его официального опубликования.

Министр

ДОКУМЕНТ ПОДПИСАН
ЭЛЕКТРОННОЙ ПОДПИСЬЮ
Сертификат 4AC075A17FA016FF1F6244BC8468AEB4
Владелец **Нохрин Александр Владимирович**
Действителен с 12.02.2026 по 08.05.2027

А.В. Нохрин

Приложение 1 к приказу Министерства здравоохранения Камчатского края
от 10.11.2026 № 17-Н

ПРАВИЛА
оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» пациентам с нефрологическими заболеваниями в Камчатском крае

1. Медицинская помощь взрослому населению по профилю «нефрология» оказывается в виде: скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; первичной медико-санитарной помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

2. Медицинская помощь взрослому населению по профилю «нефрология» оказывается амбулаторно, в условиях дневного стационара, круглосуточного стационара.

3. Пациенты с диагнозом «хроническая болезнь почек» имеют право на получение паллиативной медицинской помощи.

4. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь по профилю «нефрология» (в том числе пациентам с острой почечной недостаточностью различной этиологии) оказывается общепрофильными фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи, общепрофильными врачебными выездными бригадами скорой медицинской помощи, специализированными выездными бригадами скорой медицинской помощи анестезиологии-реанимации в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.06.2013 № 388н.

5. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с нефрологическими заболеваниями в государственное бюджетное учреждение здравоохранения Камчатского края «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского» (далее – ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского»), оказывающее круглосуточную помощь по профилям «нефрология» и «анестезиология и реаниматология».

6. В ходе оказания скорой медицинской помощи, при установленном диагнозе нефрологического заболевания, после устранения угрожающего жизни состояния, больным проводится телемедицинская консультация со специалистами ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского», в том числе для решения вопроса госпитализации в терапевтическое отделение ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского» (нефрологические койки) для оказания специализированной медицинской помощи.

7. Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях оказывается врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики (семейным врачом).

8. В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи):

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

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

3) осуществляют амбулаторное лечение больных с нефрологическими заболеваниями в соответствии с установленными клиническими рекомендациями и стандартами медицинской помощи;

4) направляют при необходимости больных с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений к врачу-нефрологу;

5) осуществляют диспансерное наблюдение пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, 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).

9. В амбулаторных условиях медицинской организации выявление больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений проводится по схеме проведения обследования (приложение 3 к настоящему приказу).

10. В амбулаторных условиях медицинской организации врачи-терапевты участковые, врачи общей практики (семейные врачи) осуществляют динамическое наблюдение и лечение с регулярным контролем не менее 4 раз в год состояния функции почек следующих категорий больных:

1) перенесших острую почечную недостаточность;

2) страдающих хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии);

3) относящихся к группам риска поражения почек;

4) реципиентов трансплантированной почки;

5) страдающих хронической почечной недостаточностью.

11. В амбулаторных условиях медицинской организации больным старше 45 лет, обратившимся за медицинской помощью или консультацией к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу) или в кабинет медицинской профилактики, проводится оценка риска нефрологических заболеваний. Результаты объективных, лабораторных и инструментальных методов обследования вносятся в медицинскую документацию пациентов.

12. При наличии данных, свидетельствующих о хроническом нарушении функции почек, пациент с результатами обследования согласно приложению 3 к настоящему приказу направляется на консультацию к врачу-нефрологу в ГБУЗ

«Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского» для решения следующих задач:

1) установление окончательного диагноза, в том числе в связи с нетипичностью течения заболевания, и внесение пациента в краевой регистр;

2) интенсификация лечения в связи с осложненным течением основного заболевания;

3) решение вопроса о необходимости оказания высокотехнологичной медицинской помощи;

4) проведение очередного курса специализированного лечения или выполнение рекомендаций федеральных специализированных нефрологических центров (институтов).

13. Госпитализация в стационар может быть осуществлена при самостоятельном обращении больного, по направлению врача-терапевта участкового, врача общей практики (семейного врача), врача-нефролога нефрологического кабинета в составе консультативно-диагностического отделения ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского», а также бригадой скорой медицинской помощи.

14. При поступлении на стационарное лечение больной осматривается в приемном отделении врачом-терапевтом и при наличии медицинских показаний направляется в терапевтическое отделение ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского».

15. 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.

16. Медицинская помощь больным, имеющим острые или хронические заболевания почек нефрологического профиля, входящие в компетенцию врача-нефролога, оказывается на нефрологических койках терапевтического отделения ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского».

17. Первичная специализированная помощь больным, имеющим острые или хронические заболевания почек нефрологического профиля, оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание первичной специализированной помощи по профилю «нефрология» и участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края.

18. Специализированная медицинская помощь по профилю «нефрология» на территории Камчатского края оказывается в ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского» (нефрологические койки в составе терапевтического отделения).

19. Специализированная медицинская помощь по профилю «нефрология» в условиях дневного стационара оказывается в медицинских организациях, имеющих лицензию на оказание первичной специализированной помощи по профилю «нефрология» и участвующих в реализации Территориальной

программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Камчатского края.

20. Необходимость проведения больному гемо- или перитонеального диализа оценивается врачами-специалистами ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского» в составе не менее 3 человек на заседании Диализной комиссии (согласно приложению 9 к настоящему приказу):

1) главный внештатный специалист Министерства здравоохранения Камчатского края / заведующий отделением диализа и гравитационной хирургии крови ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского»;

2) заведующий терапевтическим отделением ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского»;

3) члены комиссии;

4) лечащий врач пациента по месту прикрепления.

Решение Диализной комиссии фиксируется в медицинской документации.

21. Медицинская помощь беременным женщинам с нефрологическими заболеваниями оказывается в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 01.11.2012 № 572н.

22. Медицинская помощь взрослому населению по профилю «нефрология» может быть оказана с применением телемедицинских технологий путем организации и проведения консультаций и (или) участия в консилиуме врачей в соответствии с Порядком организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 11.04.2025 № 193н.

Приложение 2 к приказу Министерства
здравоохранения Камчатского края
от 10.11.2026 № 17-Н

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских показаний для направления на консультацию к врачу-нефрологу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Камчатского края «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского»

На консультацию к врачу-нефрологу направляются пациенты с диагнозами:

1) острый гломерулонефрит или острый тубуло-интерстициальный нефрит (наблюдение в течение 3 лет после выписки из стационара);

2) хронический гломерулонефрит;

3) хронический тубуло-интерстициальный нефрит, пиелонефрит;

4) сахарный диабет при снижении скорости клубочковой фильтрации меньше 45 мл/мин;

5) ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертония, сердечная недостаточность при снижении скорости клубочковой фильтрации меньше 45 мл/мин;

6) подагра;

7) поликистоз почек;

8) острое повреждение почек любой этиологии (в течение 3 лет после выписки из стационара);

9) диффузные болезни соединительной ткани, системные васкулиты (при поражении почек);

10) патология беременности (в том числе протеинурия, мочевой синдром, гестоз, инфекция мочевых путей, пиелонефрит).

При выявлении у пациентов повышенного уровня креатинина в двух последовательных исследованиях крови выше 150 мкмоль/л у мужчин и выше 120 мкмоль/л у женщин, или при снижении скорости клубочковой фильтрации ниже 45 мл/мин, независимо от того, имеются ли другие проявления почечной патологии, обязательным является направление на консультацию к врачу-нефрологу.

Приложение 3 к приказу Министерства
здравоохранения Камчатского края
от 10.11.2026 № 17-Н

ПЕРЕЧЕНЬ
лабораторных и инструментальных методов обследования, необходимый для направления на консультацию к врачу-нефрологу государственного бюджетного учреждения здравоохранения Камчатского края «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского»

Обследования, необходимые для консультации в экстренном и плановом порядке:

1) клинический анализ крови;

2) общий анализ мочи;

3) проба по Нечипоренко;

4) биохимический анализ крови (калий, кальций, фосфор, креатинин, мочевина, мочевая кислота, холестерин, общий белок, альбумин, железо);

5) определение остаточной мочи;

6) ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря;

7) осмотр врача акушера-гинеколога (беременные с патологией почек);

8) обзорная внутривенная урография или компьютерная томография почек с контрастированием (пациенты с гематурией при отсутствии урологической патологии);

9) дуплексное сканирование почек (пациенты с артериальной гипертензией, развившейся в молодом возрасте).

Для проведения консультации врачом-нефрологом в консультативно-диагностическом отделении ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского» пациенту с хронической почечной недостаточностью необходимо иметь:

1) выписку из медицинских документов пациента (форма 027/у) из медицинской организации, направившей пациента на консультацию;

2) направление на консультацию по форме 057/у-04 с обоснованием цели проведения консультации;

3) паспорт, полис обязательного медицинского страхования, пенсионное страховое свидетельство;

4) результаты обследования, приведенные в таблице.

№ п/п	Наименование	Срок годности
1	2	3
1.	Общий анализ крови	14 календарных дней
2.	Общий анализ мочи	14 календарных дней
3.	Биохимический анализ крови: - мочевина; - креатинин;	14 календарных дней

	- мочевая кислота; - калий; - натрий; - кальций; - глюкоза; - общий билирубин; - холестерин; - щелочная фосфатаза; - общий белок; - альбумин; - фосфор; - железо	
4.	Определение скорости клубочковой фильтрации	14 дней
5.	Ультразвуковое исследование почек, мочевыводящих путей, забрюшинного пространства	1 месяц
6.	Ультразвуковая доплерография сосудов почек	1 месяц
7.	Электрокардиография	14 дней
8.	Флюорография (рентген органов грудной клетки, компьютерная томография органов грудной клетки)	1 год

Приложение 4 к приказу Министерства
здравоохранения Камчатского края
от 10.11.2026 № 17-Н

АЛГОРИТМ
направления пациентов для формирования и коррекции сосудистого доступа для заместительной почечной терапии методом программного гемодиализа

1. Настоящий алгоритм устанавливает правила организации и оказания медицинской помощи пациентам, находящимся на этапе подготовки к заместительной почечной терапии, а также получающим заместительную почечную терапию методом гемодиализа и имеющим постоянный сосудистый доступ (далее – ПСД) в виде артериовенозного шунта (артериовенозная фистула, синтетический сосудистый протез), перманентного центрального венозного катетера для проведения заместительной почечной терапии методом программного гемодиализа, находящимся на стационарном (круглосуточный стационар, дневной стационар), амбулаторном лечении в отделениях гемодиализа медицинских организаций Камчатского края.

Формирование сосудистого доступа для проведения заместительной почечной терапии методом гемодиализа осуществляется в хирургическом отделении (на койке сосудистой хирургии) ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского».

2. Медицинская помощь оказывается пациентам, имеющим признаки дисфункции ПСД, вследствие:

1) стеноза артерий и вен;

2) тромбоза артерий и вен, перманентных катетеров;

3) аневризм, псевдоаневризм артериовенозного шунта.

3. В случае выявления признаков дисфункции ПСД при проведении сеансов заместительной почечной терапии методом программного гемодиализа пациент направляется в хирургическое отделение (на койку сосудистой хирургии) ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского».

4. При направлении в ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского» необходимо представить выписку из медицинской документации пациента (форма 027/у) с указанием подробных анамнестических данных (касательно сосудистого доступа).

5. В ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского», специализирующемся на формировании ПСД для гемодиализа, проводятся консультации и дополнительное обследование:

1) дуплексное, триплексное сканирование артерий и вен верхних и нижних конечностей;

2) ультразвуковое исследование сердца (по показаниям);

3) консультация врача-хирурга (по показаниям);

4) консультация врача-кардиолога (по показаниям);

5) консультация врача-нефролога (по показаниям);

6) консультация врача анестезиолога-реаниматолога (по показаниям).

6. После выполнения оперативного лечения пациенту выдается выписной эпикриз с указанием в нем рекомендаций по дальнейшей тактике ведения.

Приложение 5 к приказу Министерства
здравоохранения Камчатского края
от 10.11.2026 № 17-Н

УРОВНИ
оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» на территории Камчатского края

№ п/п	Уровни оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» на территории Камчатского края			
	Первичная медико-санитарная помощь	Первичная специализированная медицинская помощь	Специализированная медицинская помощь в условиях дневного стационара	Специализированная медицинская помощь в условиях круглосуточного стационара
1	2	3	4	5
1.	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 1»	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А. С. Лукашевского» Камчатский филиал АНО Медицинский центр «Жизнь» Филиал ООО «Байкальская медицинская компания» в г. Петропавловск-Камчатский	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А. С. Лукашевского» Камчатский филиал АНО Медицинский центр «Жизнь» Филиал ООО «Байкальская медицинская компания» в г. Петропавловск-Камчатский	ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А. С. Лукашевского»
2.	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская больница № 2»			
3.	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская поликлиника № 1»			
4.	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская поликлиника № 3»			
5.	ГБУЗ «Камчатский краевой центр общественного здоровья и медицинской профилактики»			
6.	ГБУЗ «Камчатский краевой кардиологический диспансер»			
7.	ГБУЗ КК «Петропавловск-Камчатская городская гериатрическая больница»			
8.	Камчатская больница ФГБУЗ ДВОМЦ ФМБА России			
9.	ГБУЗ «Камчатский краевой родильный дом»			
10.	ГБУЗ КК «Елизовская районная больница»			
11.	ГБУЗ КК «Мильковская районная больница»			

12.	ГБУЗ КК «Усть-Большерецкая районная больница»			
13.	ГБУЗ КК «Корякская окружная больница»			
14.	ГБУЗ КК «Озерновская районная больница»			
15.	ГБУЗ КК «Усть-Камчатская районная больница»			
16.	ГБУЗ КК «Ключевская районная больница»			
17.	ГБУЗ КК «Соболевская районная больница»			
18.	ГБУЗ КК «Быстринская районная больница»			
19.	ГБУЗ КК «Вилючинская городская больница»			
20.	ГБУЗ КК «Никольская районная больница»			
21.	ГБУЗ КК «Тигильская районная больница»			
22.	ГБУЗ КК «Карагинская районная больница»			
23.	ГБУЗ КК «Олюторская районная больница»			
24.	ГБУЗ КК «Пенжинская районная больница»			
25.	ГБУЗ «Камчатский краевой центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями»			
26.	ГБУЗ «Камчатский краевой противотуберкулезный диспансер»			
27.	ГБУЗ «Камчатский краевой психоневрологический диспансер»			
28.	ГБУЗ «Камчатский краевой наркологический диспансер»			

Пациентам с хронической болезнью почек 1–2 стадии оказывается первичная медико-санитарная помощь, первичная специализированная медицинская помощь в амбулаторных условиях по месту жительства.

Пациентов с хронической болезнью почек 3–5 стадий необходимо направлять на очную консультацию в Камчатскую поликлинику для дополнительного обследования и (или) решения вопроса о назначении заместительной почечной терапии.

Приложение 6 к приказу Министерства
здравоохранения Камчатского края
от 10.11.2026 № 17-Н

ПРАВИЛА
организации деятельности отделения диализа и гравитационной хирургии крови с трансфузиологическим кабинетом государственного бюджетного учреждения здравоохранения Камчатского края «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского»

1. Определение сроков начала заместительной почечной терапии и консультации больных на предмет выбора ее метода (гемодиализ, перитонеальный диализ, превентивная/додиализная трансплантация почки) осуществляет Диализная комиссия на базе ГБУЗ «Камчатская краевая больница имени А.С. Лукашевского».

2. Отделение диализа осуществляет:

1) лечение методами гемо- и перитонеального диализа больных, нуждающихся в заместительной почечной терапии; оказание сопутствующей лечебно-диагностической помощи в соответствии с утвержденными стандартами и рекомендациями по ведению больных, проходящих лечение в отделении;

2) подготовку к лечению диализом и формирование диализного доступа, а также диагностику и лечение осложнений диализного доступа в ходе лечения диализом;

3) динамическое наблюдение больных с хронической почечной недостаточностью на преддиализной стадии (4 стадия хронической болезни почек);

4) регистрацию и учет больных, ожидающих начала диализа, потенциальных реципиентов, подлежащих трансплантации почки, а также больных, которым выполнена трансплантация почки;

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

6) разработку 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;

7) проведение обучения больных с хронической почечной недостаточностью и их родственников методам контроля и профилактики осложнений диализного доступа, а также осложнений хронической почечной недостаточности.

Приложение 7 к приказу Министерства
здравоохранения Камчатского края
от 10.11.2026 № 17-Н

ПОЛОЖЕНИЕ
о Диализной комиссии Камчатского края

I. Общие положения

1. Диализная комиссия Камчатского края (далее – Комиссия) создается с целью оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек.

2. Состав Комиссии утверждается приказом министра здравоохранения Камчатского края.

II. Задачи Комиссии

3. Формирование реестра пациентов с хронической болезнью почек, проживающих в Камчатском крае, на основании рассмотренных медицинских документов (заявления пациента, заключения врача-нефролога и выписки из медицинских документов пациента (форма 027/у)).

4. Контроль за оказанием медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек, в том числе за лечением методами заместительной почечной терапии.

5. Формирование и направление на рассмотрение предложений по развитию нефрологической службы в Камчатском крае.

III. Функции Комиссии

6. Рассмотрение медицинских документов пациентов с хронической болезнью почек для определения показаний к лечению методами заместительной почечной терапии, сроков создания сосудистого или перитонеального доступа и медицинской организации, на базе которой будет осуществляться лечение.

7. Организация диспансерного наблюдения пациентов, получающих заместительную почечную терапию.

8. Ведение реестра пациентов с хронической болезнью почек.

IV. Порядок работы Комиссии

9. Направление пациентов для формирования и коррекции сосудистого доступа для заместительной почечной терапии методом программного гемодиализа в соответствии с порядком, согласно приложению 4 к настоящему Положению.

10. Заседания Комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже 1 раза в месяц. Дата, время, место и форма (очная или посредством телекоммуникаций) проведения заседания определяются председателем Комиссии.

11. Комиссия является правомочной принимать решения, если в ее заседании принимают участие члены Комиссии, составляющие не менее 50 процентов от общего числа членов Комиссии.

12. Решения Комиссии принимаются путем открытого голосования простым большинством голосов и отражаются в протоколе заседания Комиссии.

13. По результатам голосования Комиссией принимаются следующие виды решений:

1) включение пациента в реестр хронической почечной недостаточности;

2) отказ от включения в реестр хронической почечной недостаточности;

3) направление пациента с хронической почечной недостаточностью на проведение заместительной почечной терапии;

4) отказ в направлении пациента с хронической почечной недостаточностью на проведение заместительной почечной терапии;

5) дообследование пациента;

6) выведение пациента с хронической почечной недостаточностью из заместительной почечной терапии.

14. Заседания Комиссии протоколируются, протоколы подписываются председателем, секретарем и всеми присутствующими членами Комиссии.

15. Выписку из протокола Диализной комиссии подписывает председатель или лицо, его замещающее в случае временного отсутствия.

16. Отчетной документацией Комиссии являются:

1) протоколы заседаний Комиссии;

2) выписки из протокола Диализной комиссии.

17. Срок хранения отчетной документации составляет 5 лет.

18. Протоколы готовятся в течение 3 рабочих дней после проведения заседания Комиссии.

19. Выписка из протокола Диализной комиссии в течение 3 рабочих дней с момента подписания протокола направляется в медицинские организации.

20. Направление в диализный центр по форме 057/у-04 выдается на основании решения Диализной комиссии Камчатского края или заключения главного внештатного врача-нефролога Министерства здравоохранения Камчатского края.

21. На заседании Комиссии пациент имеет право выбора диализного центра с учетом места проживания и транспортной доступности.

Приложение 8 к приказу Министерства
здравоохранения Камчатского края
от 10.11.2026 № 17-Н

ОБРАЗЕЦ
формы заявления пациента на включение в реестр пациентов с хронической болезнью почек

Председателю диализной комиссии
от (Ф.И.О.) _____
_____
_____
дата рождения
_____
_____
_____
адрес места регистрации
_____
_____
адрес места жительства
_____
_____
контактные телефоны
_____

ЗАЯВЛЕНИЕ

Прошу рассмотреть мои медицинские документы и внести меня в реестр пациентов с хронической болезнью почек.

Я информирован(а) о необходимости регулярного врачебного наблюдения, проведения лабораторных и инструментальных исследований, выполнения врачебных назначений, в том числе на додиализном этапе лечения.

Я также информирован(а) о методах заместительной почечной терапии и их возможных осложнениях.

«___» _____ 20___ г. _____ / _____ /
(подпись) (фамилия, инициалы)

Приложение 9 к приказу Министерства здравоохранения Камчатского края
от 10.11.2026 № 17-Н

Состав диализной комиссии Камчатского края

№ п/п	Состав	Ф.И.О.	Должность
1	2	3	4
1.	Председатель	Додокина Татьяна Владимировна	Главный внештатный нефролог Министерства здравоохранения Камчатского края, врач-нефролог отделения гемодиализа и гравитационной хирургии крови (в случае временного отсутствия – лицо ее замещающее)
2.	Секретарь	Федосеева Анастасия Николаевна	Старшая медицинская сестра отделения гемодиализа и гравитационной хирургии крови (или лицо ее замещающее)
3.	Члены комиссии	Артамонов Максим Михайлович	Заместитель главного врача по медицинской части ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» (или лицо его замещающее)
		Костенко Виктория Михайловна	Заведующая терапевтическим отделением ГБУЗ «Камчатская краевая больница им. А.С. Лукашевского» (или лицо ее замещающее)
		Лечащий врач	Врач профильного отделения ГБУЗ «Камчатской краевой больницы им. А.С. Лукашевского», лечащий врач филиал ООО «Байкальская медицинская компания», лечащий врач АНО «Жизнь» (В зависимости от места получения лечения пациента)

Приложение 10 к приказу Министерства здравоохранения Камчатского края
от 10.11.2026 № 17-Н

Отчет о движении больных по диализным центрам

Наименование центра, адрес:_____
Общее количество пациентов_____человек
Количество диализов за месяц_____процедур
Количество больных, принятых на лечение гемодиализом с указанием Ф.И.О., года рождения, адреса, диагноза, количества диализов в месяц, (из них с сахарным диабетом):

1. _____
2. _____
3. _____

Выбывшие пациенты: Ф.И.О., год рождения, адрес, диагноз, причина исключения:

1. _____
2. _____

Виды и количество осложнений
_____

Срок предоставления: ежемесячно до 5 числа месяца, следующего за отчетным.

Приложение 11 к приказу Министерства
здравоохранения Камчатского края
от 10.11.2026 № 17-Н

Отчет о количестве пациентов, находящихся на лечении в диализных отделениях (центрах)

Количество пролеченных больных в отчетном году_____человек,
Количество гемодиализных мест в отделении/центре _____человек,
Количество врачей гемодиализного отделения/центра_____человек,
из них врач-нефролог _____ человек, врач-реаниматолог_____человек,
Количества медсестер и фельдшеров: число ставок_____ , число фактически работающих _____,
Количество техников, работающих в отделении/центре _____человек
Количество диализных смен _____.
Марка аппаратов водоочистки и год начала эксплуатации _____
Виды гемодиализа в % _____
Виды диализных мембран в % _____, в т.ч.: объемные % _____

Высокоэффективные % _____
Высокопоточные % _____

Аппаратное обеспечение отделения/центра:

Модель аппарата	Фирма производитель	Год начала эксплуатации	Общее количество	Количество в исправном состоянии	Число резервных аппаратов
1	2	3	4	5	6

Процент выполненного финансирования к заявленному_____%
Количество больных, принятых на лечение гемодиализом за отчетный год ___человек, из них: больных, которым в отчетном году впервые начато лечение гемодиализом_____человек, переведенных из других отделений гемодиализа ____человек
Количество выбывших больных _____ человек, из них: умерло _____ человек, направлено на трансплантацию почки _____человек, переведено в другие отделения гемодиализа ____человек, выбыло по другим причинам _____человек
Количество потенциальных реципиентов почки _____ человек
Количество больных, состоящих в «листе ожидания» _____человек
Срок предоставления ежегодно до 25 декабря отчетного года