



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

19 февраля 2024

№ Б.Т.

Экз. № _____

г. Ульяновск

О некоторых мерах по оказанию медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.08.2002 № 254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.12.2012 № 1575н «Об утверждении стандарта первичной медико-санитарной помощи при наличии трансплантированной почки», а также в целях совершенствования организации оказания специализированной медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек (далее – ХБП), проживающим на территории Ульяновской области:

1. Утвердить:

1.1. Положение о комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию (приложение № 1);

1.2. Состав комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию (приложение № 2);

1.3. Порядок направления пациентов, имеющих признаки хронической болезни почек, на консультацию к врачу-нефрологу, обследование и госпитализацию, в том числе пациентов, получающих заместительную почечную терапию (приложение № 3);

1.4. Порядок направления пациентов с хронической болезнью почек на комиссию по отбору пациентов на заместительную почечную терапию (приложение № 4);

1.5. Форму заявления согласия пациента на заместительную почечную терапию (приложение № 5);

1.6. Форму заявления отказа пациента от заместительной почечной терапии (приложение № 6);

1.7. Форму отчёта амбулаторного диализного центра (приложение № 7);

1.8. Форму заявления на прикрепление к медицинской организации, оказывающей заместительную почечную терапию (Приложение № 8).

2. Главным врачам государственных учреждений здравоохранения Ульяновской области, подведомственных Министерству здравоохранения Ульяновской области (далее – медицинские организации, Министерство соответственно) обеспечить:

2.1. Направление пациентов с ХБП, проживающих в городе Ульяновске и районах Ульяновской области, к врачу-нефрологу в государственное учреждение здравоохранения Ульяновская областная клиническая больница в соответствии с приложением № 3 к настоящему приказу.

2.2. Госпитализацию пациентов с ХБП, проживающих в городе Ульяновске и Ульяновской области, направленных решением комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию, на создание доступа и начало заместительной почечной терапии.

2.3. Госпитализацию пациентов, получающих заместительную почечную терапию программным гемодиализом или амбулаторным перитонеальным диализом, при возникновении осложнений диализной терапии или обострении сопутствующей патологии, в профильные отделения государственных медицинских организаций, с учётом наличия в данной медицинской организации диализа, а при отсутствии такой возможности обеспечить транспортировку пациентов к месту проведения заместительной почечной терапии.

2.4. Обеспечить направление пациентов на комиссию по отбору пациентов на заместительную почечную терапию в соответствии с приложением № 4 к настоящему приказу.

3. Комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию осуществлять работу в соответствии с положением о комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию.

4. Главному внештатному специалисту нефрологу Министерства обеспечить:

4.1. Контроль за направлением пациентов для получения заместительной почечной терапии в центрах амбулаторного диализа в ближайшую медицинскую организацию согласно месту проживания и (или) выбору пациентом медицинской организации в соответствии со статьёй 21 Федерального Закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»

4.2. Контроль за соблюдением порядка направления и обследования пациентов с ХБП для направления на комиссию по отбору пациентов на заместительную почечную терапию.

4.3. Работу комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию.

4.4. Учёт пациентов с ХБП, пациентов получающих диализ, а также пациентов, являющихся реципиентами аллогенной почки (при участии главного внештатного трансплантолога Министерства).

5. Возложить подготовку к формированию диализного доступа (установка перитонеального катетера для перитонеального диализа, установка

туннельного катетера для гемодиализа, формирование артериовенозной фистулы) на государственное учреждение здравоохранения Ульяновская областная клиническая больница, государственное учреждение здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А.Егорова».

6. Рекомендовать руководителям медицинских организаций иных форм собственности, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на территории Ульяновской области, предоставлять главному внештатному специалисту нефрологу Министерства сведения о пациентах, получающих заместительную почечную терапию, и пациентах на додиализном амбулаторном наблюдении по форме отчёта амбулаторного диализного центра соответствии с приложением № 7 к настоящему приказу.

7. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Ульяновской области от 13.01.2010 № 15 «О комиссии по отбору больных на замещающую почечную терапию».

Министр



О.Ю.Колотик-Каменева

ПРИЛОЖЕНИЕ № 1

к приказу
Министерства здравоохранения
Ульяновской области
от 19.02.2024 № 5-л

ПОЛОЖЕНИЕ

о комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию

1. Общие положения:

1.1. Комиссия по отбору пациентов на заместительную почечную терапию (далее – диализная комиссия) является координационным органом, образованным в целях обеспечения согласованных действий государственных медицинских организаций Ульяновской области (далее – государственных медицинских организаций), соблюдения сроков оказания медицинской помощи гражданам, проживающим на территории Ульяновской области, страдающим хронической болезнью почек (далее – ХБП), нуждающимся в проведении заместительной почечной терапии.

1.2. Диализная комиссия является экспертным органом.

1.3. Диализная комиссия руководствуется порядком оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 № 17н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.08.2002 № 254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации», стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями.

2. Задачи диализной комиссии:

2.1. Контроль за соблюдением порядка отбора пациентов с терминальной стадией ХБП на заместительную почечную терапию в соответствии с клиническими рекомендациями.

2.2. Экспертиза качества диагностики и лечебно-профилактических мероприятий в отношении пациентов, страдающих терминальной стадией ХБП, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и своевременности направления данной категории пациентов на диализную комиссию.

2.3. Принятие решения о проведении заместительной почечной терапии.

2.4. Направление пациентов для додиализного наблюдения и начала заместительной почечной терапии в центры диализа, по территориальному принципу согласно месту проживания.

3. Порядок работы диализной комиссии:

3.1. Заседания диализной комиссии проводятся ежемесячно, каждый второй понедельник в поликлинике государственного учреждения здравоохранения Ульяновская областная клиническая больница, и в исключительных случаях, по решению председателя могут осуществляться в экстренном порядке.

3.2. Экспертиза и принятие решения по каждому клиническому случаю может осуществляться как в очной, так и заочной форме по медицинской документации, представленной на диализную комиссию лечащим врачом.

3.3. Решение диализной комиссии оформляется выдачей заключения пациенту или его законному представителю.

3.4. На заседании диализной комиссии составляется протокол. Указываются фамилия, имя, отчество пациента, возраст, место жительства, место работы, наименование направившего государственного учреждения здравоохранения, клинический диагноз, заключение диализной комиссии.

3.5. Заключение диализной комиссии является руководством к исполнению принятого решения и соответствующих рекомендаций в государственных учреждениях здравоохранения.

3.6. Диализная комиссия имеет право привлекать для работы врачей-специалистов разного профиля по согласованию.

4. Диализная комиссия является правомочной принимать решения (имеет кворум), если в ней принимают участие члены диализной комиссии, которые составляют не менее пятидесяти процентов от общего числа членов диализной комиссии, или лиц, замещающих должность членов комиссии на время их отсутствия.

5. Направление пациентов на лечение в центры диализа осуществляется на основании принципа территориальной принадлежности и права пациента на выбор медицинской организации.

6. Решения диализной комиссии принимаются путём голосования простым большинством голосов от кворума и отражаются в протоколе заседания диализной комиссии.

По результатам голосования диализной комиссией принимаются следующие виды решений:

направление пациентов с ХБП на додиализное наблюдение или на лечение в центры диализа;

отказ в направлении пациентов с ХБП на додиализное наблюдение или на лечение в центры диализа.

7. Отчётной документацией диализной комиссии являются:

протоколы заседаний диализной комиссии;

заявление на прикрепление пациента к медицинской организации, оказывающей заместительную почечную терапию;

направление (письмо) пациента на лечение диализом.

8. Срок хранения отчётной документации диализной комиссии составляет пять лет.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к приказу
Министерства здравоохранения
Ульяновской области
от 19.12.2024 № 57

СОСТАВ

комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию

Председатель комиссии

Кузнецова Т.С. – заведующий отделением нефрологии государственного учреждения здравоохранения Ульяновская областная клиническая больница, главный внештатный специалист нефролог Министерства здравоохранения Ульяновской области

Члены комиссии:

Ильин И.А. – главный внештатный специалист трансплантолог Министерства здравоохранения Ульяновской области

Мастыков В.Э. – заведующий отделением гравитационной хирургии крови государственного учреждения здравоохранения Ульяновская областная клиническая больница

Абдусалямова Л.И. – кандидат медицинских наук, доцент кафедры госпитальной терапии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ульяновский государственный университет» (по согласованию)

Ананичева В.В. – главный врач медицинского частного учреждения «Нефросовет», врач-нефролог (по согласованию)

Андреева Л.Г. – заместитель главного врача государственного учреждения здравоохранения «Центральная клиническая медико-санитарная часть имени заслуженного врача России В.А.Егорова»

- Нафеева Е.Н. – главный врач филиала в городе Ульяновске общества с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА», врач-нефролог (по согласованию)
- Черменская М.Г. – заведующий отделением, врач-нефролог диализного центра в г. Инза общества с ограниченной ответственностью «Нефролайн-ДМГ» (по согласованию)
- Шутов А.М. – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой терапии и профессиональных болезней федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Ульяновский государственный университет» (по согласованию)
-

ПРИЛОЖЕНИЕ № 3

к приказу
Министерства здравоохранения
Ульяновской области
от 19.02.2024 № 5-л

ПОРЯДОК

направления пациентов, имеющих признаки хронической болезни почек, на консультацию к врачу-нефрологу, обследование и госпитализацию, в том числе пациентов, получающих заместительную почечную терапию

1. На консультацию к врачу-нефрологу направляются пациенты с диагнозами:

- острый гломерулонефрит (в течение трёх лет после выписки из стационара);
- хронический гломерулонефрит;
- хронический пиелонефрит;
- мочекаменная болезнь;
- сахарный диабет;
- артериальная гипертония;
- подагра;
- поликистоз почек;
- врожденные аномалии развития мочевых путей;
- перенесённая острая почечная недостаточность (в течение одного года после выписки из стационара);
- диффузные болезни соединительной ткани;
- сосудистая патология (стеноз почечной артерии);
- патология беременности (нефропатия, гестоз, пиелонефрит).

Перед направлением пациентов на консультацию к врачу-нефрологу проводится обследование в государственных медицинских организациях Ульяновской области (далее – государственные медицинские организации) по месту жительства пациента на наличие снижения почечной функции. Обследование проводится не реже одного раза в год и включает: ультразвуковое исследование почек, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня креатинина, мочевины крови, с определением скорости клубочковой фильтрации (далее - СКФ) расчётным способом или по номограмме (по формуле СКD-EPI).

2. Пациентам старше 45 лет, обратившимся за медицинской помощью или консультацией к врачу-терапевту участковому, узкому специалисту, врачу общей практики (семейному врачу) или в кабинет медицинской профилактики, рекомендуется проводить оценку риска нефрологических заболеваний.

3. 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 СКФ ниже 60 мл/мин, независимо от того, имеются ли другие проявления почечной патологии, обязательным является направление на консультацию к врачу-нефрологу.

Для проведения консультации пациента с ХБП необходимо иметь:

выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у) из государственной медицинской организации по месту жительства;

полис обязательного медицинского страхования на материальном носителе и (или) документ, удостоверяющий личность;

результаты общего анализа крови, общего анализа мочи, электрокардиограммы, показатели мочевины и креатинина крови, с определением СКФ расчётным способом или по номограмме, флюорографию органов грудной клетки, ультразвуковое исследование почек (давностью не более 1 месяца).

4. Пациентам, находящимся на лечении программным гемодиализом и амбулаторным перитонеальным диализом, проводится обследование в соответствии с рекомендациями специалистов центров диализа.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 4

к приказу
Министерства здравоохранения
Ульяновской области
от 19.12.2024 № 55

ПОРЯДОК направления пациентов с хронической болезнью почек на комиссию по отбору пациентов на заместительную почечную терапию

1. Медицинскими документами пациентов ХБП, которых врачи-нефрологи направляют на комиссию по отбору пациентов на заместительную почечную терапию (далее – диализная комиссия), являются:

1.1 Консультативное заключение врача-нефролога.

1.2. Выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у), содержащая данные анамнеза заболевания и результаты следующих исследований:

креатинин крови;

скорость клубочковой фильтрации;

мочевина крови, сахар, билирубин;

общий анализ крови;

кровь на HBsAg, HCV, RW, ВИЧ;

общий анализ мочи;

ультразвуковое исследование органов брюшной полости и почек;

электрокардиограмма;

эхокардиография сердца;

флюорография или рентгенография органов грудной клетки;

фиброгастродуоденоскопия;

сведения о вакцинации от гепатита (вакцинация от гепатита В является обязательной при направлении пациента на лечение методом диализа);

1.3. Заявление о согласии пациента на заместительную почечную терапию, оформленное в соответствии с формой, утверждённой приложением № 5 к настоящему приказу.

В случае отказа от заместительной почечной терапии, пациент оформляет заявление об отказе в соответствии с формой, утверждённой приложением № 6 к настоящему приказу.

2. В случае если пациент с ХБП, нуждающийся в подготовке или начале заместительной почечной терапии, ранее не наблюдался врачом-нефрологом и находится на стационарном лечении в государственной медицинской организации, направлением на диализную комиссию является выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у),

которая оформляется в медицинской организации, где проходит лечение пациент.

В случае направления пациента на заместительную почечную терапию при согласии пациента он оформляет заявление в соответствии с формой, утверждённой приложением № 5 к настоящему приказу. При отказе от заместительной почечной терапии, пациент оформляет заявление в соответствии с формой, утверждённой приложением № 6 к настоящему приказу.

3. При самостоятельном обращении к врачу-нефрологу пациента с ХБП, нуждающегося в экстренной госпитализации и начале заместительной почечной терапии, при отсутствии у него выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027/у) и результатов исследований, указанных в пункте 1 настоящего Приложения, необходимое дополнительное обследование осуществляется в условиях стационара с возможностью проведения заместительной почечной терапии по территориальному принципу.

В случае направления пациента на заместительную почечную терапию при согласии пациента он оформляет заявление в соответствии с формой, утверждённой приложением № 5 к настоящему приказу. При отказе от заместительной почечной терапии, пациент оформляет заявление в соответствии с формой, утверждённой приложением № 6 к настоящему приказу.

4. Диализная комиссия на основании представленных медицинских документов и заявления пациента принимает решение о наличии показаний к лечению методом диализа, формировании доступа для диализа и медицинских организациях, где будет осуществляться лечение. Решение диализной комиссии оформляется протоколом.

5. На основании решения диализной комиссии (протокола) готовится направление в медицинскую организацию для формирования доступа и в центр диализа.

6. Подтверждающим документом для приёма пациентов на амбулаторное лечение методами заместительной почечной терапии для государственных медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования, является направление диализной комиссии.

ПРИЛОЖЕНИЕ № 5

к приказу
Министерства здравоохранения
Ульяновской области
от 19.02.2024 № 5-к

ФОРМА

заявления согласия пациента на заместительную почечную терапию

Председателю диализной комиссии
от (Ф.И.О.)

дата рождения _____

адрес места регистрации _____

адрес места жительства _____

контактные телефоны _____

заявление.

Я информирован(а) о медицинских показаниях и необходимости проведения мне заместительной почечной терапии, о методах и подготовке к заместительной почечной терапии.

Я уведомлен(а) о том, что для программного гемодиализа необходим регулярный проезд в центр диализа не реже 3 (трёх) раз в неделю, а для амбулаторного перитонеального диализа не реже 1 (одного) раза в месяц.

Я также информирован(а) о том, что в случае нарушения врачебных предписаний и регулярности проведения сеансов гемодиализа и перитонеальных обменов возникнут серьезные осложнения или смерть.

Я согласен(на) на заместительную почечную терапию и обязуюсь выполнять все врачебные рекомендации.

подпись

дата

ПРИЛОЖЕНИЕ № 6

к приказу
Министерства здравоохранения
Ульяновской области
от 19.12.2024 № 5-Л

ФОРМА
заявления отказа пациента от заместительной почечной терапии

Председателю диализной комиссии
от (Ф.И.О.)

дата рождения _____

адрес места регистрации _____

адрес места жительства _____

контактные телефоны _____

заявление.

Я информирован(а) о медицинских показаниях и необходимости проведения мне заместительной почечной терапии, о методах заместительной почечной терапии.

Я уведомлен(а) о том, что для программного гемодиализа необходим регулярный приезд в центр диализа не реже 3 (трёх) раз в неделю, а для амбулаторного перитонеального диализа не реже 1 (одного) раза в месяц.

Я также информирован(а) о том, что в случае нарушения врачебных предписаний и регулярности проведения сеансов гемодиализа и перитонеальных обменов возникнут серьезные осложнения или смерть.

Я информирован(а) о последствиях отказа от заместительной почечной терапии.

Несмотря на это, я отказываюсь от заместительной почечной терапии в связи с _____

подпись

дата

ПРИЛОЖЕНИЕ № 7

к приказу
 Министерства здравоохранения
 Ульяновской области
 от 19.07.2024 № 54

ФОРМА
отчёта амбулаторного диализного центра

Количество пациентов, получающих программный гемодиализ за отчётный период	Количество пациентов, получающих перитонеальный диализ за отчётный период	Количество пациентов из других субъектов РФ, получающих ЗПТ за отчётный период	Сведения о пациентах, впервые взятых на программный гемодиализ за отчётный период (Ф.И.О., дата рождения, адрес места регистрации пациента, контактный телефон, диагноз основного заболевания, креатинин крови до взятия на диализ)	Сведения о пациентах, впервые взятых на перитонеальный диализ за отчётный период (Ф.И.О., дата рождения, адрес места регистрации пациента, контактный телефон, диагноз основного заболевания, креатинин крови до взятия на диализ)	Сведения о пациентах, поступивших из других центров гемодиализа за отчётный период (Ф.И.О., дата рождения, адрес места регистрации пациента, контактный телефон, диагноз основного заболевания, из какого ДЦ переведён пациент)	Сведения о пациентах, выбывших в другие центры диализа за отчётный период (Ф.И.О., дата рождения, адрес места регистрации пациента, контактный телефон, диагноз основного заболевания, в какой ДЦ выбыл пациент)	Сведения о пациентах, умерших за отчётный период (Ф.И.О., дата рождения, адрес места регистрации пациента, контактный телефон, диагноз основного заболевания, дата смерти, причина смерти)
1	2	3	4	5	6	7	8

ПРИЛОЖЕНИЕ № 8

к приказу
Министерства здравоохранения
Ульяновской области
от 19/12/2024 № 5-И

ФОРМА
заявления на прикрепление к медицинской организации,
оказывающей заместительную почечную терапию

Председателю диализной комиссии
от (Ф.И.О.)

дата рождения _____

адрес места регистрации

адрес места жительства

контактные телефоны

заявление.

Прошу прикрепить меня к диализному центру _____,
(наименование медицинской организации)

расположенному по адресу _____

подпись

дата
