

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

09 июля 2026

№ 69-П

Экз. № _____

г. Ульяновск

**О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения
Ульяновской области от 19.02.2024 № 5-П**

Внести приказ Министерства здравоохранения Ульяновской области от 19.02.2024 № 5-П «О некоторых мерах по оказанию медицинской помощи пациентам с хронической болезнью почек» следующие изменения:

1. Пункт 1 приказа дополнить подпунктами 1.9 и 1.10 следующего содержания:

«1.9. Форму заключения комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию (Приложение № 9).

1.10. Форму направления комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию (Приложение № 10).».

2. Приложение № 2 к приказу изложить в следующей редакции:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 2

к приказу

Министерства здравоохранения
Ульяновской области
от 19.02.2024 № 5-П

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:

- Андреева Л.Г. – главный врач государственного учреждения здравоохранения «Городская больница № 3»
- 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
- Аветисян Г.Д. – главный врач регионального объединения автономной некоммерческой организации по развитию медицинских технологий «Нефросовет» (по согласованию)
- Дегтярь П.С. – генеральный директор общества с ограниченной ответственностью «Нефролайн-ДМГ» (по согласованию)
- Нафеева Е.Н. – главный врач общества с ограниченной ответственностью «ФРЕЗЕНИУС НЕФРОКЕА», врач-нефролог, филиал в г. Ульяновск (по согласованию) ».

3. Дополнить приложениями № 9 и 10 к приказу:

«ПРИЛОЖЕНИЕ № 9

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

**Форма заключения комиссии по отбору пациентов
на заместительную почечную терапию**

Заключение комиссии по отбору пациентов на
заместительную почечную терапию

Дата _____ № _____

Ф.И.О. пациента

Подпись председателя _____

ПРИЛОЖЕНИЕ № 10

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

**Форма направления на комиссию по отбору пациентов
на заместительную почечную терапию**

Наименование ЛПУ:

НАПРАВЛЕНИЕ № _____
на комиссию по отбору пациентов на заместительную почечную терапию

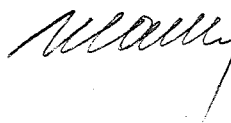
1. Дата _____
2. Ф.И.О. гражданина _____
3. Пол: 1-муж. 2.-жен. _____
4. Дата рождения (число, месяц, год) _____
5. Документ, удостоверяющий личность (название, серия, номер) _____
6. Адрес регистрации по месту жительства _____
7. Социальный статус, в том числе занятость:
1-дошкольник; 1.1.-организован, 1.2.-неорганизован,
2- учащийся; 3-работающий; 4-неработающий; 5-пенсионер;
6-военнослужащий, код-; 7-член семьи военнослужащего; 8-БОМЖ
8. Наличие инвалидности: 1-есть; 2-нет.
9. Инвалидность: 1-1 гр. 2- II гр. 3- III гр; 4-установлена впервые в жизни; 5-
степень инвалидности -----; 6-ребенок-инвалид; 7- инвалид с детства; 8-
снята.
10. Код категории льготы _____
11. СНИЛС _____
12. Номер страхового полиса ОМС _____
13. Диагноз _____ (шифр по МКБ-10)
14. Характер заболевания: 1-острое; 2-хроническое
15. Заключение врачебной комиссии ЛПУ:
нуждается в проведении замещающей почечной терапии

Подписи членов врачебной комиссии ЛПУ:

Печать ЛПУ _____

».

Министр



М.Е. Шалягина