



ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

ПРИКАЗ

от «14» 04 2015 г.

№ 233

О внесении изменений в приказ
департамента здравоохранения
Костромской области от 13.06.2013 №340
(в ред. от 28.02.2014 №143)

В целях совершенствования порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области

ПРИКАЗЫВАЮ:

Внести в приказ департамента здравоохранения Костромской области от 13.06.2013 №340 «О мерах по реализации в Медицинских учреждениях Костромской области порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» (в ред. от 28.02.2014 №143) следующие изменения:

1) приложение №1 к приказу изложить в новой редакции согласно приложению №1 «Рекомендации по обеспечению реализации Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области» к настоящему приказу,

2) дополнить приказ приложением №5 согласно приложению №2 «Критерии отбора на госпитализацию больных нефрологического профиля» к настоящему приказу,

3) дополнить приказ приложением №6 согласно приложению №3 «Перечень обязательных медицинских мероприятий для предоставления на первичную* консультацию нефролога» к настоящему приказу;

4) дополнить приказ приложением №7 согласно приложению №4 «Перечень обязательных медицинских мероприятий для диагностики нефрологического заболевания (состояния) на догоспитальном этапе» к настоящему приказу.

/Директор департамента

А.В.Князев

Рекомендации по обеспечению реализации Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области

Скорая медицинская помощь

Таблица №1

Виды медицинской помощи	Место осуществления медицинской деятельности	Кем осуществляется оказание медицинской помощи	Объем медицинской помощи
Скорая медицинская помощь	ОГБУЗ «Станция скорой медицинской помощи г. Кострома» и отделения скорой медицинской помощи районных, центральных районных, городских, окружных медицинских учреждений Костромской области	Врачебные или фельдшерские выездные бригады скорой медицинской помощи	Бригадой скорой медицинской помощи оказывается экстренная скорая и неотложная медицинская помощь при внезапных острых нефрологических заболеваниях, в том числе больным с острой почечной недостаточностью, обострении хронических болезней почек, при необходимости скорая медицинская помощь доставляет больных с нефрологическими заболеваниями в ближайшее медицинское учреждение Костромской области, оказывающее помощь по профилю терапии, анестезиология-реаниматология, где при необходимости организуется консультация врача-нефролога для определения дальнейшей тактики ведения больного.

Амбулаторно-поликлиническая помощь

Таблица №2

Первичная медико-санитарная помощь	ФАПы (ФЗП), врачебные амбулатории, участковые больницы, амбулаторно-поликлинические отделения (учреждения) медицинских учреждений Костромской области;	Фельдшера, врачи-терапевты, врачи-терапевты участковые, врачи общей (семейной) практики,	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 стандартами медицинской помощи; 4. ведут учет больных, 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).
Первичная специализированная медицинская помощь по профилю «нефрология»	Кабинеты врача-нефролога (нефрологические кабинеты): 1. кабинет нефролога Нефрологического центра Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Кострома; 2. Кабинет нефролога отделения гемодиализа Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Галич; 3. Кабинет нефролога отделения гемодиализа Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Шарья	Врачи-нефрологи	5. выявляют больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений по следующей схеме: -прохождение ультразвукового исследования почек, исследование суточной протеинурии, общего анализа мочи и биохимических показателей плазмы крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации; 6. при отсутствии лабораторно-инструментальных данных, подтверждающих наличие хронической болезни почек, больные, входящие в

		<p>группу риска, регулярно наблюдают врачом-терапевтом участковым или врачом общей практики (семейным врачом), который не реже 1 раза в год контролирует признаки начинающегося развития хронической болезни почек.</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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 острую почечную недостаточность; - страдающих хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии); - относящихся к группам риска поражения почек; - реципиентов трансплантированной почки. <p>7. проводят оценку риска нефрологических заболеваний в амбулаторных условиях медицинского учреждения Костромской области больным старше 45 лет, обратившимся за медицинской помощью или консультацией к врачу-терапевту участковому, врачу общей практики (семейному врачу), врачу-нефрологу или в кабинет медицинской профилактики.</p> <p>8. наблюдают и лечат пациентов нефрологического профиля с заболеваниями:</p> <ul style="list-style-type: none"> - хронические инфекции мочевыводящих путей, - хронический пиелонефрит без осложнений, - диабетическая нефропатия, - токсическая нефропатия, - подагрическая нефропатия;
--	--	--

		<p>- хроническая почечная недостаточность, консервативно курабельные стадии,</p> <p>- хронический гломерулонефрит, латентные формы, без осложнений;</p> <p>9. при отсутствии эффекта от проводимой в амбулаторных условиях терапии и наличии медицинских показаний больного направляют на консультацию врача-нефролога медицинской организации, оказывающей помощь по профилю «нефрология» (Нефрологический центр Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Кострома , отделение гемодиализа Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г.Галич, отделение гемодиализа Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г.Шарья с обязательным предоставлением результатов обследования согласно Приложению №6. При невозможности доставки пациентов в указанные медицинские учреждения больные госпитализируются в отделения терапевтического профиля с последующей организацией консультации нефролога. При решении вопроса о плановой госпитализации пациента в специализированное нефрологическое отделение пациентом предоставляются результаты догоспитального обследования согласно Приложению №7.</p>
--	--	--

Стационарная медицинская помощь

Таблица №3

Виды медицинской помощи	Место осуществления медицинской деятельности	Кем осуществляется оказание медицинской помощи	Объем медицинской помощи
Первичная медико-санитарная помощь	Терапевтические отделения (койки) районных, центральных районных, городских, окружных медицинских учреждений Костромской области и ОГБУЗ «Костромской областной госпиталь для ветеранов войн»	Врачи-терапевты	<p>Осуществляют диагностику и лечение пациентов с заболеваниями нефрологического профиля в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Минздрава (Минздравсоцразвития) РФ.</p> <p>Показаниями к госпитализации нефрологических больных в отделения терапевтического профиля в условиях круглосуточного стационара являются среднетяжелые и легкие формы следующих заболеваний:</p> <p>N10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит, тяжелое течение. Включено: острый пиелонефрит за исключением</p> <p>обструктивных форм, абсцесса почки, карбункула почки, осложненных форм</p> <p>N 11 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит</p> <p>Включено: хронический пиелонефрит за исключением обструктивных, осложненных форм</p> <p>N14.4 Инфекционно-токсическая нефропатия с минимальным мочевым синдромом без признаков почечной недостаточности</p>

			<p>N 39.0 Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения</p> <p>N 03 Хронический гломерулонефрит, латентные формы (исключен нефротический вариант)</p> <p>N18 Хроническая почечная недостаточность, начальные стадии при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения</p> <p>N17 Острая почечная недостаточность, период восстановления</p> <p>При отсутствии эффекта показана консультация врача-нефролога для решения вопроса о лечении в специализированном нефрологическом стационаре. При переводе пациента в специализированное нефрологическое отделение пациенту предоставляется выписка из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования согласно Приложению №7.</p> <p>Показаниями к госпитализации на койки терапевтического профиля в условиях дневного стационара являются легкие формы вышеперечисленных заболеваний</p>
<p>Специализированная медицинская помощь</p>	<p>Нефрологический центр Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Кострома (койки круглосуточного и дневного стационара) ; отделение</p>	<p>Врачи-нефрологи</p>	<p>1. Осуществляют диагностику и лечение пациентов с заболеваниями нефрологического профиля в стационарных условиях в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Минздрава (Минздравсоцразвития) России; приказом ДЗО Костромской об-</p>

	<p>гемодиализа Костромско-го филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г.Галич (койки дневного стационара); отделение гемодиализа Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г.Шарья (койки дневного стационара)</p>	<p>ласти от 30.04.2012г №233 «Об утверждении МЭС по КСГ для взрослого населения по профилю «нефрология» (в условиях круглосуточного стационара); приказом ДЗО и ТФОМС Костромской области от 13.02.2014г №100/60 «О введении КСГ по профилю «нефрология» в условиях дневного стационара.</p> <p>2. При невозможности организовать помощь на территории Костромской области решают вопрос о направлении на специализированное или высокотехнологичное лечение в федеральные учреждения здравоохранения.</p> <p>3. Госпитализация в круглосуточный или дневной стационар осуществляется в соответствии с критериями отбора больных для госпитализации (Приложение №5) и показаниями к госпитализации, определяемых на основании проведенного обследования в соответствии с Перечнем обязательных медицинских мероприятий на догоспитальном этапе (Приложение №7) и отраженных в первичной медицинской документации : метод исследования, место исследования, дата, результат.</p> <p>4. Показаниями к госпитализации на нефрологические койки круглосуточного стационара являются среднетяжелые и тяжелые формы следующих заболеваний:</p> <p>1) Гломерулярные поражения почек: N 00 Острый нефритический синдром острый:</p>
--	--	---

		<ul style="list-style-type: none"> - гломерулонефрит; - гломерулярная болезнь; - нефрит; <p>N 01 Быстро прогрессирующий нефритический синдром:</p> <p>быстро прогрессирующий:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гломерулонефрит; - гломерулярная болезнь; - нефрит; <p>N 02 Рецидивирующая и устойчивая гематурия:</p> <p>гематурия:</p> <ul style="list-style-type: none"> - доброкачественная (семейная); - с уточненным морфологическим поражением; <p>N 03 Хронический нефритический синдром: хроническая (ий):</p> <ul style="list-style-type: none"> - гломерулонефрит; - гломерулярная болезнь; - нефрит; <p>N 04 Нефротический синдром:</p> <ul style="list-style-type: none"> - врожденный нефротический синдром; - липоидный нефроз; <p>N 05 Нефритический синдром неуточненный:</p> <ul style="list-style-type: none"> - гломерулонефрит БДУ; - гломерулярная болезнь БДУ; - нефрит БДУ; <p>N 06 Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением:</p> <p>протеинурия (изолированная, ортостатическая, стойкая) с уточненным морфологическим поражением:</p>
--	--	---

		<p>нием;</p> <p>N 07 Наследственная нефропатия, не классифицированная в других рубриках;</p> <p>N 08 Гломерулярные поражения при болезнях, классифицированных в других рубриках:</p> <p>N 08.0 Гломерулярные поражения при инфекционных и паразитарных болезнях</p> <p>N 08.1 Гломерулярные поражения при новообразованиях</p> <p>N 08.2 Гломерулярные поражения при болезнях крови и иммунных нарушениях</p> <p>N 08.3 Гломерулярные поражения при сахарном диабете</p> <p>N 08.4 Гломерулярные поражения при других болезнях эндокринной системы, расстройствах питания и нарушениях обмена веществ.</p> <p>N 08.5 Гломерулярные поражения при системных болезнях соединительной ткани</p> <p>N 08.8 Гломерулярные поражения при других болезнях классифицированных в других рубриках.</p> <p>2) Тубулоинтерстициальные поражения почек:</p> <p>N 10 Острый тубулоинтерстициальный нефрит: острый пиелонефрит за исключением обструктивных форм, абсцесса почки, карбункула почки</p> <p>N 11 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит: хронический пиелонефрит за исключением обструктивных форм</p> <p>N 11.8 другие хронические тубулоинтерстициальные нефриты</p>
--	--	---

		<p>N11.9 хронические тубулоинтерстициальные нефриты неуточненные</p> <p>N 12 Тубулоинтерстициальный нефрит неуточненный, как острый или хронический</p> <p>N14 Тубулоинтерстициальные и тубулярные поражения, вызванные лекарственными средствами и тяжелыми металлами</p> <p>N14.0 Нефропатия, вызванная анальгетическими средствами</p> <p>N14.1 Нефропатия, вызванная другими лекарственными средствами, медикаментами и биологическими активными веществами</p> <p>N14.2 Нефропатия, вызванная другими неуточненными лекарственными средствами, медикаментами и биологически активными веществами</p> <p>N 14.3 Нефропатия, вызванная тяжелыми металлами</p> <p>N14.4 Токсическая нефропатия неклассифицированная в других рубриках</p> <p>N 15 Другие тубулоинтерстициальные болезни почек</p> <p>N 16 Тубулоинтерстициальные поражения почек при болезнях, классифицированных в других рубриках</p> <p>N 16.0 Тубулоинтерстициальные поражения почек при инфекционных и паразитарных болезнях</p> <p>N 16.1 Тубулоинтерстициальные поражения почек при новообразованиях</p>
--	--	---

		<p>N 16.2 Тубулоинтерстициальные поражения почек при болезнях крови и нарушениях, вовлекающих иммунный механизм</p> <p>N 16.3 Тубулоинтерстициальные поражения почек при нарушениях обмена веществ</p> <p>N 16.4 Тубулоинтерстициальные поражения почек при системных болезнях соединительной ткани</p> <p>N 16.5 Тубулоинтерстициальные поражения почек при отторжениях трансплантата</p> <p>N 16.8 Тубулоинтерстициальные поражения почек при других болезнях, классифицированных в других рубриках</p> <p>3) Почечная недостаточность:</p> <p>N 17 Острая почечная недостаточность за исключением постренальной ОПН</p> <p>N 18 Хроническая почечная недостаточность: диффузный склерозирующий гломерулонефрит; хроническая уремия</p> <p>N 18.0 Терминальная стадия поражения почек</p> <p>N 18.8 Другие проявления хронической почечной недостаточности</p> <p>N 18.9 Хроническая почечная недостаточность неуточненная</p> <p>N 19 Почечная недостаточность неуточненная</p> <p>4) Другие болезни почек, мочевой системы:</p> <p>N 25 Нарушения, развивающиеся в результате дисфункции почечных канальцев</p> <p>N 39.0 Инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации</p>
--	--	--

			N 39.1 Стойкая протеинурия неуточненная
			N 39.2 Ортостатическая протеинурия неуточненная
			I 12 Гипертоническая болезнь с поражением почек
			E 85 Амилоидоз с поражением почек
			O23.4 Инфекция мочевых путей (гестационный пиелонефрит) беременных
			O26.8 Нефропатия беременных, либо после родов разрешения
			Z 94.0 Нефропатия аллотрансплантата
			5. Показаниями к госпитализации на койки дневного стационара являются легкие формы следующих заболеваний:
		N10	Острый пиелонефрит за исключением урологич. форм
		N11	Хронический пиелонефрит
		N12	Тубулоинтерстициальный нефрит неуточненный как острый или хронический
		N15	Другие тубулоинтерстициальные пораж. почек
		O23.4	Инфекция мочевыводящих путей у беременных
		N39.0	Инфекция мочевыводящих путей
		N30.0	Острый цистит
		N30.1	Хронический цистит
		M10	Подагрическая нефропатия
		A98.5	Геморрагическая лихорадка с почечным синдромом
			период реконвалесценции
			Тубулоинтерстициальные поражения, лекарственными средствами и тяжелыми металлами без ОПН
		N14	

			<p>Тубулоинтерстициальные поражения почек при болезнях, классифицированных в других рубриках без ОПН</p> <p>N16</p> <p>Хронический гломерулонефрит (латентная форма)</p> <p>N03</p> <p>Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением</p> <p>N06</p> <p>Ортоstaticческая протеинурия не уточненная</p> <p>N39.2</p> <p>E85 Амилоидоз почек, протеинурическая стадия</p> <p>E10.2 Гломерулярные поражения при инсулинзависимом сахарном диабете</p> <p>E11.2 Гломерулярные поражения при инсулиннезависимом сахарном диабете</p> <p>I12 Гипертоническая болезнь с поражением почек</p> <p>R31 Гематурия БДУ</p> <p>M32.1 Гломерулярные поражения при СКВ без нефротического синдрома</p> <p>N02 Рецидивирующая и устойчивая гематурия</p> <p>N05 Нефритический синдром не уточненный</p> <p>N06 Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением</p> <p>N39.1 Стойкая протеинурия не уточненная</p> <p>N25 Нарушения, развивающиеся в результате дисфункции почечных канальцев</p> <p>N18.9 Хроническая почечная недостаточность неуточненная</p> <p>N18.8 Другие проявления хронической почечной недостаточности</p> <p>N17 Острая почечная недостаточность, период разрезания (без диализа)</p>
Высокотехнологичная	Учреждения здравоохранения	Специалисты учреждений здравоохранения	Оказывают медицинскую помощь в соответствии

медицинская помощь, специализированная медицинская помощь (при невозможности оказать помощь на территории Костромской области)	охранения , имеющие лицензию на высокотехнологическую медицинскую помощь по профилю	дений здравоохранения, имеющих лицензию на высокотехнологическую медицинскую помощь по профилю	с порядком направления граждан России дерации на высокотехнологичные виды ской помощи, в порядке утвержденном вом России.	Федерации здравоохранения
--	---	--	---	---------------------------

Приложение №2
к приказу департамента
здравоохранения Костромской области
от _____ № _____

«Приложение № 5
к приказу департамента здравоохранения
Костромской области
от _____ № _____»

Критерии отбора больных для госпитализации на нефрологическую койку

1. Абсолютные показания к госпитализации

- Угроза жизни больного при острой (экстренной) патологии.
- Состояния больного, требующие неотложных лечебно-диагностических мероприятий и (или) круглосуточного наблюдения.

2. Общие критерии отбора больных для плановой госпитализации в нефрологический стационар круглосуточного пребывания

- Невозможность проведения лечебных мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.
- Невозможность проведения диагностических мероприятий в амбулаторно-поликлинических условиях.
- Состояния больного, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного.
- Необходимость постоянного врачебного наблюдения не менее 3-х раз в сутки
- Необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур не менее 3-х раз в сутки.
- Территориальная отдаленность больного от стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения).
- Неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.

3. Общие критерии отбора больных для госпитализации в нефрологический стационар дневного пребывания

- Продолжение (завершение) курса лечения, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время, в условиях активного стационарного режима.
- Проведение сложных диагностических мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и не требующих круглосуточного наблюдения.
- Наличие острого или обострения хронического заболевания, при отсутствии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар и необходимости проведения лечебных мероприятий не более 3-х раз в сутки.
- Необходимость проведения реабилитационных мероприятий, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях.
- Наличие сочетанной патологии, требующей корректировки лечения, у больного в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время.
- Невозможность госпитализации в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного (кормящие матери, маленькие дети и другие семейные обстоятельства), не требующего постельного режима.

Приложение №3
к приказу департамента
здравоохранения Костромской области
от _____ № _____

«Приложение № 6
к приказу департамента здравоохранения
Костромской области
от _____ № _____

**Перечень обязательных медицинских мероприятий для предоставления на
первичную* консультацию нефролога:**

- I. Лабораторные методы исследования:
 - 1. Определение креатинина и мочевины крови.
 - 2. Анализ мочи общий с микроскопическим исследованием осадка мочи.
- II. Инструментальные методы исследования:
 - 1. Ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей

*При повторной консультации нефролога перечень соответствует
рекомендованному дообследованию на предыдущем приеме.»

Приложение №4
к приказу департамента
здравоохранения Костромской области
от _____ № _____

«Приложение № 7
к приказу департамента здравоохранения
Костромской области
от _____ № _____

**Перечень обязательных медицинских мероприятий на догоспитальном
этапе для плановой госпитализации в нефрологическое отделение**

Лабораторные методы исследования:

1. Определение основных групп крови (А, В, 0)
2. Определение резус-принадлежности
3. Проведение реакции Вассермана (RW)
4. Определение антигена к вирусу гепатита В (HBsAg Hepatitis B virus) в крови
5. Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С (Hepatitis C virus) в крови
6. Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-1 (Human immunodeficiency virus HIV 1) в крови
7. Определение антител классов М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека ВИЧ-2 (Human immunodeficiency virus HIV 2) в крови
8. Общий (клинический) анализ крови развернутый
9. Анализ крови биохимический общетерапевтический (повторное определение креатинина и мочевины в случае отсутствия данного исследования более 7 дней)
10. Анализ мочи общий с микроскопическим исследованием осадка мочи (повторное определение в случае отсутствия данного исследования более 7 дней)

Инструментальные методы исследования:

1. Регистрация электрокардиограммы
2. Рентгенография легких
3. Комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов, почек, надпочечников, мочевыводящих путей»

Порядок оказания заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) больным с терминальной хронической почечной недостаточностью и больным с острой почечной недостаточностью в Костромской области.

Настоящее приложение регулирует порядок оказания заместительной почечной терапии (далее ЗПТ) больным с терминальной хронической почечной недостаточностью (ХПН) и с острой почечной недостаточностью (ОПН) в Костромской области.

1.1. Заместительная почечная терапия методом хронического диализа (перитонеального и гемодиализа) больным с терминальной ХПН в Костромской области оказывается в следующих медицинских учреждениях:

Медицинские учреждения Костромской области	Зоны закрепленных районов Костромской области
Нефрологический центр Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Кострома	г. Нерехта и Нерехтский район, Костромской, Красносельский, Сусанинский, Судиславский, Островский, Кадыйский районы, г.Буй и Буйский район, г.Волгореченск, г.Кострома
Отделение гемодиализа Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г.Галич	г.Галич, Галичский, Солигаличский, Чухломской, Антроповский, Парфеньевский районы
Отделение гемодиализа Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г.Шарья	Межевской, Пыщугский, Павинский, Вохомский, Октябрьский, Поназыревский, Шарьинский, Мантуровский, Нейский, Макарьевский, Кологривский районы, г.Нея, г.Шарья, г.Мантурово

1.2. Отбор больных с терминальной ХПН, выбор метода и направление пациентов на ЗПТ осуществляется комиссией по отбору больных с терминальной хронической почечной недостаточностью на заместительные виды почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) (далее Комиссия). Организация работы Комиссии осуществляется в соответствии с Положением о комиссии по отбору больных с терминальной хронической почечной недостаточностью на заместительные виды почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) (Приложение №3).

1.3. Отбор больных , выбор метода ЗПТ и направление пациентов на плановое лечение методом хронического диализа в отделения диализа по зонам закрепления осуществляется на базе Нефрологического центра Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Костромы

1.4. Госпитализация больных с терминальной ХПН в Нефрологический центр Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Костромы, отделение гемодиализа Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Галич, отделение гемодиализа Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Шарья осуществляется в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу для оказания специализированной нефрологической помощи в полном объеме.

Обеспечение постоянного диализного доступа для больных с терминальной ХПН осуществляется на базе Нефрологического центра Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Кострома

1.5. При нетранспортабельности пациента, неясном диагнозе и других сложных случаях комиссия выезжает в медицинские учреждения Костромской области по месту нахождения больного.

1.6. Начало лечения программным диализом (перитонеальным и гемодиализом) – вводный период, формирование сосудистого доступа для гемодиализа, имплантация катетера в брюшную полость для перитонеального диализа осуществляется на базе Нефрологического центра Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Костромы. Дальнейшее лечение программным диализом проводится в отделениях диализа по территориальной принадлежности согласно п.1.1. настоящего Приложения.

1.7. Контроль за качеством оказания специализированной помощи больным с терминальной ХПН (гемодиализ и перитонеальный диализ) осуществляется главными внештатными специалистами департамента здравоохранения Костромской области: нефрологом и специалистом по диализу.

1.8. Отбор и направление больных на трансплантацию почки осуществляется Комиссией по отбору больных на ЗПТ в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 09.10.2009г. №819-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным методом трансплантации органов».

1.9. Оказание медицинской помощи больным с ОПН, нуждающихся в заместительной почечной терапии, осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии по профилю основного заболевания в медицинских учреждениях Костромской области, укомплектованных аппаратурой для низкопоточной гемодильтрации:

1. ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы»);
2. ОГБУЗ « Костромская областная больница» ;
3. ОГБУЗ «Окружная больница №1» г.Костромы ;
4. Нефрологический центр Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет»

В медицинских учреждениях под пунктами 1,2,3 процедуры продленной гемодиализации проводятся силами выездной бригады экстракорпоральной коррекции гомеостаза, являющейся структурным подразделением отделения анестезиологии и реанимации Нефрологического центра Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет». В медицинской организации под пунктом 4 процедуры продленной гемодиализации проводятся в условиях отделения анестезиологии и реанимации Нефрологического центра Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет».

1.10. Решение о проведении сеансов продленной гемодиализации в остром режиме принимается консилиумом врачей не менее 3-х человек с обязательным привлечением врача-нефролога. Решение консилиума оформляется в медицинской документации в установленном порядке.

Приложение № 3
к приказу департамента
здравоохранения
Костромской области
от «__»__2013 года

Состав комиссии по отбору больных с терминальной ХПН на
заместительную почечную терапию

Савенков Сергей Степанович	Председатель Комиссии, главный нефролог, главный специалист по диализу департамента здравоохранения Костромской области, руководитель Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Кострома
Соколова Ольга Евгеньевна	Заместитель председателя, руководитель Нефрологического центра Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Кострома
Костерин Юрий Аркадьевич	Секретарь комиссии, врач-нефролог Нефрологического центра Костромского филиала МЧУ ДПО «Нефросовет» г. Кострома
Лечащий врач	Врач-нефролог Нефрологического центра Костромского филиала МЧУ

	ДПО «Нефросовет» г. Кострома
Врач специалист по соответствующему профилю основного заболевания	По согласованию с руководителями, соответствующих медицинских учреждений Костромской области