



ПРИКАЗ № 1016

«29» 11 2018 г.

г. Майкоп

О создании комиссии
по отбору и направлению больных
с хронической почечной недостаточностью
на гемодиализное лечение
в Республике Адыгея

В целях упорядочения работы по организации отбора и направления больных, страдающих хронической почечной недостаточностью и направления больных, на диализное лечение, в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.08.2002 № 254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации»

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Создать комиссию по отбору больных с хронической почечной недостаточностью для проведения гемодиализа (далее – Комиссия) в составе:
 - Савенкова Г.Н. – первый заместитель министра здравоохранения Республики Адыгея, председатель;
 - Кушхова С.М. – начальник отдела лечебно-профилактической помощи населению Министерства здравоохранения Республики Адыгея (далее – МЗ РА);
 - Цей С.А. – начальник планово – экономического отдела МЗ РА;
 - Чеужева (далее – ГБУЗ РА АРКБ);
 - Попель А.П. – заведующий урологическим отделением ГБУЗ РА АРКБ, главный внештатный специалист уролог МЗ РА;
 - Хоретлева С.И. – главный внештатный специалист трансфузиолог МЗ РА;
 - Бричева Э.А. – заведующий нефрологическим отделением ГБУЗ РА АРКБ, главный внештатный специалист нефролог МЗ РА;
 - Беретарь М.Н. – заведующий нефрологическим отделением ГБУЗ РА АРКБ;
 - Нагоева Р.С. – заведующий нефрологическим отделением ГБУЗ РА «Адыгейская республиканская детская клиническая больница».
2. Утвердить:
 - положение о Комиссии согласно приложению №1;
 - форму отчета «Сведения о деятельности лечебно-профилактического учреждения (медицинской организации), оказывающего медицинские услуги по гемодиализному лечению больных, страдающих терминальной стадией хронической почечной недостаточности» согласно приложению N 2;

- форму направления Министерства здравоохранения Республики Адыгея на гемодиализное лечение больных, страдающих терминальной стадией хронической почечной недостаточности (далее - ХПН), согласно приложению N

3. Главным врачам лечебно-профилактических учреждений Республики Адыгея обеспечить в соответствии с заключениями врачебных комиссий направление больных, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в программном гемодиализе в профильные отделения ГБУЗ РА АРКБ для проведения стационарного этапа обследования и лечения.

4. Главным внештатным специалистам МЗ РА Попелю А.П., Бричевой Э.А., Нагоевой Р.С. вести реестр больных, нуждающихся в проведении гемодиализа, и представлять медицинские документы данных больных на рассмотрение Комиссии в трехдневный срок с момента поступления.

5. Главному врачу ГБУЗ РА АРКБ Н.С. Чеужевой:

5.1. Организовать обследование и лечение больных, страдающих хронической почечной недостаточностью и нуждающихся в программном гемодиализе, в условиях нефрологического отделения ГБУЗ РА АРКБ.

5.2. Обеспечить работу врачебной комиссии ГБУЗ РА АРКБ по отбору больных, страдающих хронической почечной недостаточностью, на гемодиализное лечение в соответствии с приложением N 4.

5.3. Обеспечить госпитализацию в профильные отделения ГБУЗ РА АРКБ больных, получающих амбулаторный гемодиализ в лечебно-профилактическом учреждении (медицинской организации), оказывающем медицинские услуги по гемодиализному лечению больных, страдающих терминальной стадией хронической почечной недостаточности, в случае необходимости их стационарного лечения.

5.4. При необходимости заключать договор о совместной деятельности с лечебно-профилактическим учреждением ЛПУ (медицинской организацией), оказывающим медицинские услуги по гемодиализному лечению больных, страдающих терминальной стадией хронической почечной недостаточности.

6. Признать утратившим силу приказ Министерства здравоохранения Республики Адыгея от 27.10.2009 № 794.

7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Министр здравоохранения
Республики Адыгея



Р.Б. Меретуков

**Положение о деятельности Комиссии по отбору больных с
хронической почечной недостаточностью для проведения
гемодиализа**

1. Настоящее Положение регламентирует порядок отбора больных с хронической почечной недостаточностью для проведения гемодиализа.
2. Комиссия:
 - 2.1. Рассматривает по представлению лечебно-профилактических учреждений (далее - ЛПУ) Республики Адыгея медицинские документы больных с хронической почечной недостаточностью в течение 3 дней.
 - 2.2. Выносит решение о необходимости проведения гемодиализного лечения. Решение комиссии оформляется в виде протокола.
 - 2.3. Привлекает в случае необходимости к работе Комиссии, в качестве экспертов, иных специалистов.
3. Оформляет и выдает направление на амбулаторное гемодиализное лечение в ЛПУ, оказывающее медицинские услуги по гемодиализному лечению больных, страдающих терминальной стадией хронической почечной недостаточности.
4. Осуществляет контроль за качеством и организацией отбора больных в ГБУЗ РА «АРКБ», а также качеством проведения гемодиализного лечения в ЛПУ, оказывающем медицинские услуги по гемодиализному лечению больных, страдающих терминальной стадией хронической почечной недостаточности.
5. Заседания Комиссии проводятся не реже одного раза в квартал. Решение Комиссии действительно в течение месяца.
6. По результатам анализа работы Комиссии ежегодно готовится отчет.

**Сведения о деятельности лечебно-профилактического учреждения,
оказывающего медицинские услуги по гемодиализному лечению
больных, страдающих терминальной стадией хронической почечной
недостаточности**

- За период с _____ по _____
1. Общее количество аппаратов "искусственная почка" _____
 2. Марка аппаратов "искусственная почка" и срок их эксплуатации _____
 3. Марка системы водоочистки и срок ее эксплуатации _____
 4. Число функционирующих гемодиализных мест _____
 5. Число проведенных сеансов амбулаторного программного гемодиализа: _____
 6. Сведения о больных, получавших лечение амбулаторным программным гемодиализом:
 - 6.1. Общее число больных, пролеченных в течение отчетного периода _____
 - 6.2. Число больных, получивших лечение амбулаторным программным гемодиализом на первое число отчетного периода _____
 - 6.3. Число больных, получивших лечение амбулаторным программным гемодиализом, на последнее число отчетного периода _____
 - 6.4. Число больных, вновь принятых в отчетном периоде _____
 - 6.5. Число больных, госпитализированных в круглосуточный стационар _____
 - 6.6. Число умерших, лечившихся амбулаторным программным гемодиализом за отчетный период _____
 - 6.7. Число больных, страдающих терминальной стадией ХПН, находящихся под диспансерным наблюдением в преддиализном периоде _____
 7. Число больных, страдающих терминальной стадией ХПН и состоящих в регистре больных, имеющих снижение почечных функции <30 мл/мин/1,73 м² _____
 8. Число лабораторных исследований, проведенных за отчетный период больным, получавшим лечение амбулаторным программным гемодиализом _____

Руководитель _____
/подпись/

МП

« ____ » _____

**Примерная форма направления
Министерства здравоохранения Республики Адыгея на
гемодиализное лечение больных, страдающих
терминальной стадией хронической почечной
недостаточности**

Направление N ____ от " ____ " _____ 20__ года

В соответствии с Государственным контрактом N ____ от _ 20_ г. и протоколом
Комиссии по отбору больных с хронической почечной недостаточностью для
проведения гемодиализа N _____ от _____ 20__ г.

Министерство здравоохранения Республики Адыгея направляет на гемодиализное
лечение в наименование учреждения (медицинской организации) больного
Ф.И.О. _____

Диагноз : _____

Министр здравоохранения
Республики Адыгея

Р.Б. Меретуков

**Показания к проведению гемодиализного лечения больным,
страдающим хронической почечной недостаточностью в
терминальной стадии**

Направлению на гемодиализное лечение подлежат больные только при наличии полноценного постоянного сосудистого доступа.

Критериями достаточного уровня реабилитации, при котором больной может быть направлен на лечение, являются:

1. Отсутствие тяжелых осложнений уремии, требующих стационарного лечения:
 - перикардита;
 - тяжелой уремической кардиомиопатии с нарушениями ритма сердца, застойной сердечной недостаточностью;
 - вторичного гиперпаратиреоза с тяжелыми нарушениями фосфор-но-кальциевого обмена и/или выраженной ренальной остеодистрофией;
 - далеко зашедшей белково-энергетической недостаточности.
2. Отсутствие тяжелой сопутствующей патологии, требующей стационарного лечения.
 - острые или хронические инфекционные или инфекционно-септические заболевания;
 - острые хирургические заболевания;
 - хронические требующие оперативного вмешательства, в том числе - тяжелый атеро - и атеросклероз периферических сосудов, ишемическая болезнь сердца, цереброваскулярная болезнь, хронические неспецифические заболевания легких в стадии декомпенсации, хронический активный гепатит, обострение язвенной болезни желудка и 12-перстной кишки или др. заболевания желудочно - кишечного тракта.