



КонсультантПлюс

Приказ Минздрава Алтайского края от
31.03.2022 N 157
"Об организации медицинской помощи
взрослому населению Алтайского края по
профилю "нефрология"

Документ предоставлен **КонсультантПлюс**

www.consultant.ru

Дата сохранения: 10.02.2023

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АЛТАЙСКОГО КРАЯ

ПРИКАЗ от 31 марта 2022 г. N 157

ОБ ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ВЗРОСЛОМУ НАСЕЛЕНИЮ АЛТАЙСКОГО КРАЯ ПО ПРОФИЛЮ "НЕФРОЛОГИЯ"

В целях совершенствования нефрологической помощи населению Алтайского края в соответствии с Федеральным [законом](#) от 21.11.2011 N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 13.08.2002 N 254 "О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации", от 18.01.2012 N 17н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология" приказываю:

1. Утвердить:

рекомендуемый [алгоритм](#) взаимодействия медицинских организаций при оказании медицинской помощи взрослому населению Алтайского края по профилю "нефрология" (приложение 1);

[схему](#) маршрутизации пациентов при оказании заместительной почечной терапии методом программного гемодиализа (приложение 2);

[схему](#) маршрутизации пациентов с острым повреждением почек, нуждающихся в процедуре гемодиализа (приложение 3);

[форму](#) отчета о движении пациентов по диализным отделениям (центрам) (приложение 4);

[форму](#) отчета о работе гемодиализного отделения (центра) (приложение 5).

2. КГБУЗ "Краевая клиническая больница" (Рудакова Д.М.):

утвердить:

положение о работе комиссии по направлению пациентов с хроническими болезнями почек 5 стадии на заместительную почечную терапию (далее - Комиссия);

состав Комиссии по направлению пациентов с хроническими болезнями почек 5 стадии на заместительную почечную терапию;

организовать:

работу комиссии по направлению пациентов с хроническими болезнями почек 5 стадии на заместительную почечную терапию;

создание сосудистого доступа у пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности для проведения гемодиализа;

ведение регионального регистра пациентов с терминальной стадией хронической почечной недостаточности, получающих заместительную почечную терапию методом программного гемодиализа и перитонеального диализа.

3. КГБУЗ "Краевая клиническая больница" (Рудакова Д.М.), КГБУЗ "Городская больница имени Л.Я.Литвиненко, г. Новоалтайск" (Федорюк К.М.), КГБУЗ "Центральная городская больница, г. Бийск" (Ковязин С.В.), КГБУЗ "Городская больница N 2, г. Рубцовск" (Мурыгин А.В.), КГБУЗ "Каменская ЦРБ" (Войтов О.А.) обеспечить представление главному внештатному специалисту-нефрологу Министерства здравоохранения Алтайского края на электронный адрес: zhgut_olga@mail.ru отчетов по [приложениям 4, 5](#), утвержденным настоящим приказом, ежемесячно в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным

периодом, и до 25.12 ежегодно.

4. Рекомендовать руководителям ООО "Нефролайн-Барнаул" (Ноздрачев Г.И.), ООО "Б.Браун Аввитум Руссланд Клиникс" (Драганник Е.О.), МЧУ ДПО "Нефросовет" (Романчук А.А.), обеспечить представление главному внештатному специалисту-нефрологу Министерства здравоохранения Алтайского края на электронный адрес: zhgut_olga@mail.ru отчетов по [приложениям 4, 5](#), утвержденным настоящим приказом, ежемесячно в срок до 5-го числа месяца, следующего за отчетным периодом, и до 25.12 ежегодно.

5. Руководителям краевых медицинских организаций:

обеспечить организацию медицинской помощи пациентам, страдающим хронической почечной недостаточностью, согласно рекомендуемому алгоритму, утвержденному настоящим приказом;

осуществлять госпитализацию в медицинские организации при развитии интеркуррентных заболеваний у пациентов, получающих лечение программным диализом, согласно [приложению 3](#) к настоящему приказу.

6. КГБУЗ "Консультативно-диагностический центр, г. Бийск" (Деревяннова Л.М.) и КГБУЗ "Клинико-диагностический центр, г. Рубцовск" (Абрамова И.М.) организовать консультации пациентов нефрологического профиля посредством телемедицины.

7. КГБУЗ "Алтайский краевой противотуберкулезный диспансер" (Тангривердиева Е.В.) обеспечить проведение заместительной почечной терапии пациентам с туберкулезом органов дыхания в активной стадии после открытия нового корпуса в г. Новоалтайске.

8. Главному внештатному специалисту нефрологу Министерства здравоохранения Алтайского края Жгут О.Г. предоставлять в Министерство здравоохранения Алтайского края:

ежеквартально сводные данные о количестве пациентов, получающих заместительную почечную терапию в разрезе медицинских организаций в амбулаторных и стационарных условиях;

ежемесячно информировать о количестве пациентов введенных в процедуру гемодиализа и перитонеального диализа в разрезе медицинских организаций в амбулаторных и стационарных условиях.

9. Признать утратившими силу приказы Министерства здравоохранения Алтайского края:

от 16.04.2018 [N 111](#) "Об организации медицинской помощи взрослому населению Алтайского края по профилю "нефрология";

от 02.08.2018 [N 240](#) "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 16.04.2018 N 111";

от 27.04.2020 N 155 "О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения Алтайского края от 16.04.2018 N 111".

10. Контроль за исполнением настоящего приказа возложить на заместителя министра здравоохранения Алтайского края Белоцкую Н.И.

Министр
Д.В.ПОПОВ

Приложение 1

Утвержден
Приказом
Министерства здравоохранения Алтайского края
от 31 марта 2022 г. N 157

**РЕКОМЕНДУЕМЫЙ АЛГОРИТМ
взаимодействия медицинских организаций при оказании
медицинской помощи взрослому населению Алтайского края
по профилю "нефрология"**

1. Настоящий алгоритм регулирует вопросы взаимодействия краевых медицинских организаций при оказании медицинской помощи пациентам с нефрологическими заболеваниями.

Скорая медицинская помощь больным с нефрологическими заболеваниями (в том числе больным с острой почечной недостаточностью различной этиологии) осуществляется всеми видами выездных бригад скорой медицинской помощи.

Бригада скорой медицинской помощи доставляет пациентов с нефрологическими заболеваниями в краевые медицинские организации, оказывающие круглосуточную помощь по профилю "нефрология", а при угрожающем жизни состоянии - в ближайший (дежурный) стационар, имеющий отделение анестезиологии и реанимации.

После устранения угрожающего жизни состояния, пациенты с нефрологическими заболеваниями при наличии показаний переводятся в нефрологическое отделение КГБУЗ "Краевая клиническая больница" для оказания специализированной медицинской помощи.

2. Первичная медико-санитарная помощь в медицинских организациях оказывается врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) и врачом-нефрологом.

На этапе оказания первичной медико-санитарной помощи выполняются следующие функции:

выявление пациентов с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений;

разработка плана мероприятий по профилактике хронических болезней почек для пациентов с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений;

осуществление амбулаторного лечения пациентов с нефрологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;

направление пациентов с нефрологическими заболеваниями и их осложнениями к врачу-нефрологу краевой консультативной поликлиники КГБУЗ "Краевая клиническая больница";

ведение учета пациентов, страдающих хронической почечной недостаточностью, в том числе получающих заместительную почечную терапию (гемодиализ, трансплантация почки).

2.1. С целью выявления пациентов с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний осуществляется обследование по следующей схеме: прохождение ультразвукового исследования почек, исследование суточной протеинурии, исследование общего анализа мочи, биохимическое исследование крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации.

При отсутствии лабораторно-инструментальных данных, подтверждающих наличие хронических болезней почек, пациенты, входящие в группу риска, в том числе лица с сахарным диабетом 1 и 2 типа, с ожирением, артериальной гипертензией и другими сердечно-сосудистыми заболеваниями, подагрой, анемией, урологическими заболеваниями, имеющие родственников с установленными хроническими болезнями почек, наблюдаются врачами-терапевтами участковыми или врачами общей практики (семейными врачами) не реже 1 раза в год с контролем функции почек.

2.2. Врачи-терапевты участковые, врачи общей практики, врачи-нефрологи осуществляют лечение и динамическое наблюдение (не менее 4 раз в год) за состоянием функции почек следующих категорий пациентов:

- перенесших острую почечную недостаточность;
- страдающих хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии);
- относящимся к группе риска поражения почек;
- реципиентов трансплантированной почки;
- страдающих хронической почечной недостаточностью.

2.3. Основными показаниями к амбулаторной консультации нефролога являются пациенты группы риска поражения почек, впервые выявленные и подтвержденные при повторном обследовании:

- протеинурия;
- альбуминурия > 30 мг/сут. (мг/г);
- гематурия;
- снижение СКФ до уровня менее 60 мл/мин./1,73 м²;
- артериальная гипертония, впервые выявленная в возрасте моложе 40 лет или старше 60 лет;
- резистентная артериальная гипертония;

канальцевые нарушения (никтурия, полиурия, стойкая депрессия удельного веса мочи, глюкозурия при нормальном уровне сахара крови).

3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю "нефрология" в амбулаторных условиях оказывается врачами-нефрологами в поликлинике КГБУЗ "Краевая клиническая больница" и КГБУЗ "Диагностический центр Алтайского края" по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-специалистов, при самостоятельном обращении пациента в медицинскую организацию.

В амбулаторных условиях врач-нефролог осуществляет следующие функции:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи пациентам с нефрологическими заболеваниями и с высоким риском их развития;

диспансерное наблюдение и реабилитацию пациентов с нефрологическими заболеваниями;

отбор и направление пациентов на стационарное лечение для оказания специализированной медицинской помощи;

определение сроков начала заместительной почечной терапии и выбор ее метода (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки);

ведение учета пациентов, ожидающих начала диализа, его получающих, а также реципиентов аллогенной почки;

проведение мероприятий санитарно-просветительной работы, в том числе ежеквартальная работа школы для пациентов с хронической болезнью почек;

ведение регистра пациентов с додиализными стадиями хронических болезней почек с ежемесячным предоставлением главному внештатному специалисту нефрологу Министерства здравоохранения

Алтайского края (т/ф: 8 (3852) 689872, электронный адрес: zhgut_olga@mail.ru).

3.1. При невозможности оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях и наличии медицинских показаний пациенты направляются в нефрологическое отделение КГБУЗ "Краевая клиническая больница".

3.2. В нефрологическом отделении КГБУЗ "Краевая клиническая больница" оказывается медицинская помощь пациентам, имеющим острые или хронические нефрологические заболевания, требующие круглосуточного участия врача-нефролога.

3.3. На уровне специализированной нефрологической помощи в условиях стационара осуществляется:

госпитализация и оказание медицинской помощи пациентам с нефрологическими заболеваниями в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи;

диагностика нефрологических заболеваний с использованием лабораторных, инструментальных (ультразвуковых, рентгенологических) методов и пункционной биопсии почки;

оказание медицинской помощи пациентам с нефрологическими заболеваниями, находящимся в отделении реанимации и интенсивной терапии;

освоение и внедрение в практику новых методов профилактики, диагностики, лечения больных с нефрологическими заболеваниями, в том числе современных методов нефропротекции и проведение анализа эффективности внедрения новых диагностических и лечебных методов и методик;

осуществление реабилитации пациентов с нефрологическими заболеваниями в стационарных условиях, а также реципиентов аллогенной почки после выписки их из отделения/центра трансплантации;

оказание консультативной помощи врачам других отделений медицинской организации и других медицинских организаций по вопросам профилактики, диагностики и лечения патологии почек;

разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы в отделении и снижению больничной летальности от болезней почек;

участие в процессе повышения профессиональной квалификации персонала медицинской организации по вопросам диагностики и оказания медицинской помощи пациентам с нефрологическими заболеваниями;

обучение пациентов с хроническими нефрологическими заболеваниями (в том числе в школах для больных) методам контроля, профилактики обострений и здоровому образу жизни;

ведение учетной и отчетной документации, представление отчета о деятельности в установленном порядке.

3.4. По завершении этапа оказания специализированной стационарной нефрологической помощи пациент, не нуждающийся в проведении заместительной почечной терапии, подлежит выписке с рекомендациями о продолжении лечения в амбулаторных условиях под наблюдение врача-терапевта участкового (врача общей практики) и врача-нефролога.

4. Заместительная почечная терапия методом программного гемодиализа или перитонеального диализа проводится в амбулаторных условиях и условиях круглосуточного стационара.

Решение о выборе метода диализного лечения принимается Комиссией с учетом медицинских показаний и противопоказаний, на основе ограничений каждого из видов диализа с целью персонализации и улучшения исходов заместительной почечной терапии.

4.1. Диализ должен быть начат при наличии одного из перечисленных и, тем более, при сочетании следующих симптомов:

признаки уремии: серозит, нарушения кислотно-основного (ацидоз) и электролитного баланса, кожный зуд;

невозможность консервативными методами контролировать статус гидратации и/или артериальное давление;

прогрессивное снижение статуса питания, рефрактерное к диетическому вмешательству;

энцефалопатия и когнитивные нарушения, выявленные при снижении остаточной функции почек или прогрессирующие по мере ее снижения;

снижение скорости клубочковой фильтрации (СКФ) до 6 - 8 мл/мин.

4.2. Маршрутизация пациентов с хроническими болезнями почек 5 стадии для проведения программного гемодиализа осуществляется Комиссией с учетом места проживания пациента.

4.3. Перевод/направление пациентов на перитонеальный диализ осуществляется по заключению Комиссии при наличии показаний и отсутствии противопоказаний в соответствии с клиническими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации "Хроническая болезнь почек (ХБП)".

4.4. Формирование диализного доступа осуществляется в стационарных или амбулаторных условиях в зависимости от соматического статуса пациента.

4.5. Пациентам, имеющим функционально состоятельный диализный доступ и стабильный соматический статус, ввод в гемодиализ может осуществляться в амбулаторных условиях.

4.6. Пациенты с терминальной почечной недостаточностью, нуждающиеся в экстренном гемодиализе и не имеющие диализного доступа, госпитализируются в нефрологическое отделение КГБУЗ "Краевая клиническая больница", в профильные отделения КГБУЗ "Городская больница имени Л.Я.Литвиненко, г. Новоалтайск", в КГБУЗ "Центральная городская больница, г. Бийск", в КГБУЗ "Городская больница N 2, г. Рубцовск". После создания диализного доступа (формирования нативной артерио-венозной фистулы, имплантации артерио-венозного протеза, установки перманентного катетера) ввода в диализ, стабилизации состояния и компенсации сопутствующих заболеваний, пациенты направляются в центры амбулаторного гемодиализа.

4.7. Пациенты, находящиеся на лечении в центрах амбулаторного диализа и имеющие осложнения/дисфункцию диализного доступа, направляются в профильные отделения КГБУЗ "Краевая клиническая больница", КГБУЗ "Городская больница имени Л.Я.Литвиненко, г. Новоалтайск", КГБУЗ "Центральная городская больница, г. Бийск", в КГБУЗ "Городская больница N 2, г. Рубцовск" для устранения осложнений/формирования нового диализного доступа.

5. Отделение хронического диализа осуществляет следующие функции:

лечение методом гемодиализа пациентов, нуждающихся в заместительной почечной терапии;

оказание сопутствующей лечебно-диагностической помощи в соответствии с утвержденными стандартами и рекомендациями по ведению пациентов, проходящих лечение в отделении;

диагностика и лечение осложнений диализного доступа в ходе лечения диализом;

госпитализация пациентов, находящихся на амбулаторном диализе, при наличии медицинских показаний (осложнения диализного доступа и/или диализной терапии);

осложнения терминальной хронической почечной недостаточности, в том числе инфекционные, кардиоваскулярные и др.) и необходимости коррекции режима диализа в профильные отделения;

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

разработка и проведение мероприятий по повышению качества лечебно-диагностической работы медицинской организации с целью снижения летальности, увеличения продолжительности и качества жизни пациентов, получающих лечение диализом;

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

Приложение 2

Утверждена
Приказом
Министерства здравоохранения Алтайского края
от 31 марта 2022 г. N 157

СХЕМА *
**маршрутизации пациентов при оказании заместительной почечной
терапии методом программного гемодиализа**

N п/п	Место жительства пациентов	Медицинская организация, оказывающая амбулаторную гемодиализную помощь	Медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь при развитии интеркуррентных заболеваний
1	2	3	4
1	г. Барнаул, Барнаульская медико-географическая зона	Отделение хронического гемодиализа КГБУЗ "Краевая клиническая больница", ООО "Нефролайн-Барнаул", г. Барнаул, ООО "Б. Браун Авитум Руссланд Клинкс", Барнаул, МЧУ ДПО "Нефросовет"	КГБУЗ "Краевая клиническая больница"
2	г. Новоалтайск	Отделение хронического гемодиализа КГБУЗ "Городская больница имени Л.Я.Литвиненко, г. Новоалтайск"	КГБУЗ "Городская больница имени Л.Я.Литвиненко, г. Новоалтайск"
3	г. Бийск	КГБУЗ "Центральная городская больница г. Бийск", ООО "Нефролайн-Барнаул", г. Бийск	КГБУЗ "Центральная городская больница, г. Бийск"
4	Бийская медико-географическая зона	КГБУЗ "Центральная городская больница г. Бийск", ООО "Нефролайн-Барнаул", г. Бийск	КГБУЗ "Центральная городская больница, г. Бийск"
5	г. Рубцовск, Рубцовская медико-географическая зона	КГБУЗ "Городская больница N 2, г. Рубцовск", ООО "Б.Браун Авитум Руссланд"	КГБУЗ "Городская больница N 2, г. Рубцовск"

		Клинкс", г. Рубцовск	
6	Заринская медико-географическая зона	ООО "Нефролайн-Барнаул", г. Барнаул, ООО "Б.Браун Авитум Руссланд Клинкс", г. Барнаул, МЧУ ДПО "Нефросовет"	КГБУЗ "Краевая клиническая больница"
7	Алейская медико-географическая зона	ООО "Нефролайн-Барнаул", г. Барнаул, ООО "Б.Браун Авитум Руссланд Клинкс", г. Барнаул, МЧУ ДПО "Нефросовет"	КГБУЗ "Краевая клиническая больница"
8	Каменская медико-географическая зона	КГБУЗ "Каменская центральная районная больница"	КГБУЗ "Каменская центральная районная больница"; КГБУЗ "Краевая клиническая больница"
9	Славгородская медико-географическая зона	ООО "Нефролайн-Барнаул", г. Яровое	КГБУЗ "Краевая клиническая больница"

1. Направление пациентов с экстренной патологией, получающих заместительную почечную терапию методом гемодиализа, осуществляется:

в профильные отделения КГБУЗ "Краевая клиническая больница" из всех районов г. Барнаула и Алтайского края, кроме Бийской, Рубцовской, Каменской медико-географической зоны и г. Новоалтайска;

в профильные отделения КГБУЗ "Городская больница имени Л.Я.Литвиненко, г. Новоалтайск" пациентов, получающих гемодиализ в данной медицинской организации;

в профильные отделения КГБУЗ "Центральная городская больница, г. Бийск" пациентов, получающих гемодиализ в данной медицинской организации и ООО "Нефролайн-Барнаул", г. Бийска;

в профильные отделения КГБУЗ "Городская больница N 2, г. Рубцовск" пациентов, получающих гемодиализ в этой медицинской организации;

в профильные отделения КГБУЗ "Каменская центральная районная больница";

в краевые медицинские организации в соответствии с графиком дежурств медицинских организаций по оказанию экстренной медицинской помощи по профилю заболеваний, требующих неотлагательного проведения интенсивной терапии и/или получения реанимационного пособия.

2. Направление пациентов с экстренной патологией, получающих заместительную почечную терапию методом перитонеального диализа, осуществляется в профильные отделения КГБУЗ "Краевая клиническая больница".

3. Руководителям краевых государственных медицинских организаций:

в течение 24-х часов с момента поступления пациента, находящегося на программном гемодиализе, информировать о его госпитализации руководителей диализных центров, в которых осуществляется проведение программного гемодиализа данному пациенту (электронные адреса: КГБУЗ "Краевая клиническая больница" - skripkin-22@mail.ru, КГБУЗ "Центральная городская больница, г. Бийск" (ООО "Нефролайн-Бийск") - biysk-dial@mail.ru, КГБУЗ "Городская больница N 2, г. Рубцовск - rubtsovsk-gb2@yandex.ru и nevezhin03@mail.ru, КГБУЗ "Городская больница имени Л.Я.Литвиненко, г. Новоалтайск" - ogem_ngb@mail.ru, ООО "Б.Браун Авитрум Руссланд" - hd_barnaul@mcp-bbraun.ru, ООО "Нефролайн-Бийск" - bnp.biysk@nephroline.ru;

в течение 2-х суток с момента поступления пациента, находящегося на программном гемодиализе осуществлять перевод пациента в профильные стационарные отделения медицинских организаций, имеющих отделения гемодиализа, согласно схеме маршрутизации.

4. Руководителям медицинских организаций, имеющих в структуре диализные отделения (центры), осуществлять консультативную медицинскую помощь по ведению пациентов, находящихся на программном гемодиализе, госпитализированных в другие краевые государственные медицинские организации по экстренным показаниям.

Приложение 3

Утверждена
Приказом
Министерства здравоохранения Алтайского края
от 31 марта 2022 г. N 157

СХЕМА *
**маршрутизации пациентов с острым повреждением почек,
нуждающихся в процедуре гемодиализа**

N п/п	Отделения (центры) медицинских организаций	Прикрепленные медицинские организации, районы
1	2	3
1	КГБУЗ "Краевая клиническая больница"	Острые почечные повреждения у пациентов, госпитализированных в профильные отделения КГБУЗ "Краевая клиническая больница"; пациенты терапевтического профиля г. Барнаула и края
2	Отделение нефрологии и гемодиализа КГБУЗ "Городская больница имени Л.Я.Литвиненко, г. Новоалтайск"	Острые почечные повреждения у пациентов г. Новоалтайска, Первомайского района
3	Отделение гемодиализа КГБУЗ "Центральная городская больница, г. Бийск"	Острые почечные повреждения у пациентов Бийской медико-географической зоны
4	Отделение хронического гемодиализа КГБУЗ "Городская больница N 2, г. Рубцовск"	Острые почечные повреждения у пациентов терапевтического профиля Рубцовской медико-географической зоны
5	Отделение гемодиализа КГБУЗ "Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи"	Острые почечные повреждения у пациентов госпитализированных в профильные отделения КГБУЗ "Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи"
6	Краевой центр острый отравлений КГБУЗ "Краевая клиническая больница скорой медицинской помощи N 2"	Острые почечные повреждения при острых отравлениях и гнойных формах пиелонефрита (абсцесс, карбункул, апостематоз) у больных г. Барнаула

7	Отделение анестезиологии и реанимации КГБУЗ "Алтайский кардиологический центр"	Острые почечные повреждения у пациентов госпитализированных в профильные отделения КГБУЗ "Алтайский кардиологический центр"
8	Отделение анестезиологии и реанимации КГБУЗ "Городская больница N 5 г. Барнаул"	Острые почечные повреждения у пациентов госпитализированных в профильные отделения КГБУЗ "Городская больница N 5 г. Барнаул"

Решение о проведении заместительной почечной терапии методом диализа при остром почечном повреждении и терминальной стадии хронической болезни почек принимается консилиум врачей в составе не менее 3-х человек, заключение консилиума фиксируется в медицинской документации. В вечернее и ночное время решение о необходимости гемодиализа принимает дежурный врач совместно с врачом-реаниматологом, в соответствии с [приказом](#) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 N 17н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология".

Приложение 4

Утверждена
Приказом
Министерства здравоохранения Алтайского края
от 31 марта 2022 г. N 157

ФОРМА
отчета о движении пациентов по диализным отделениям
(центрам)

Наименование центра, адрес _____

Общее количество пациентов _____ чел.

Количество диализов за месяц _____ процедур.

Списки пациентов

N п/п	Ф.И.О.	Возраст	Число, месяц, год рождения	Адрес прописки	Адрес фактического проживания	Способ доставки на гемодиализ	Наличие группы инвалидности
1							
<.>							

Количество пациентов, принятых на лечение гемодиализом с указанием Ф.И.О. и диагноза:

1. _____
2. _____
3. _____

Выбывшие пациенты: Ф.И.О., причина выбытия:

1. _____
2. _____
3. _____

Виды и количество осложнений

Срок предоставления ежемесячно до 5 числа.

Приложение 5

Утверждена
Приказом
Министерства здравоохранения Алтайского края
от 31 марта 2022 г. N 157

ФОРМА
отчета о работе гемодиализного отделения (центра)

Количество пролеченных пациентов в отчетном году _____ чел.

Количество гемодиализных мест в отделении/центре _____ чел.

Количество врачей гемодиализного отделения/центра: _____ чел.,

из них

врач-нефролог _____ чел.,

врач-реаниматолог _____ чел.,

Количества медсестер и фельдшеров:

число ставок

число фактически работающих _____

Количество техников, работающих в отделении/центре

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	Кол-во в исправном состоянии	Число резервных аппаратов

Процент выполненного финансирования к заявленному ____ %

Количество пациентов принятых на лечение гемодиализом за отчетный год ____ чел., из них: больных, которым в отчетном году впервые начато лечение

гемодиализом ____ чел., переведенных из других отделений гемодиализа ____ чел.

Количество выбывших пациентов ____ чел., из них: умерло ____ чел., направлено на трансплантацию почки ____ чел., переведено в другие отделения гемодиализа ____ чел., выбыло по другим причинам ____ чел.

Количество потенциальных реципиентов почки ____ чел.

Количество пациентов, состоящих в "листе ожидания" ____ чел.

Срок предоставления ежегодно до 25 декабря.

Таблица N 2. Кадровый состав

	2018
Количество сертифицированных специалистов нефрологов	
Количество ставок	
Количество физических лиц	
Врачи	
Количество среднего и младшего медицинского персонала	
Стаж работы менее 5 лет	
От 5 до 10 лет	
От 10 до 15 лет	
Свыше 15 лет	
Где проходят повышение квалификации:	
врачи	
средний медицинский персонал	
Число врачей-нефрологов, имеющих категорию, из них:	

2	
1	
Высшая	

Повышение квалификации медицинского персонала:

Где проводится первичная специализация _____

Усовершенствование _____

Сертификация _____

Аттестация _____

Таблица N 3. Эффективность оказания медицинской
и лекарственной помощи

Число пациентов с ХБП, достигших целевых показателей	Уровня Hb	Фосфора (нормы)	Кальция (нормы)	Паратгормона (150 - 300 пкмоль/мл)
5 (диализная)				

Таблица N 4. Обеспеченность современной терапией
для коррекции осложнений ХБП

Число пациентов, которые получает для коррекции осложнений ХБП	Эритропоэтины	Препараты железа	Витамин Д	Фосфат биндеры	Кальций Миметики
5 (диализная)					

Таблица N 5. Варианты доставки пациентов к месту проведения
диализа

	Есть/Нет	Количество пациентов
Самостоятельно городским транспортом		
Личным транспортом		
Специализированным транспортом без сопровождения		
Специализированным транспортом с сопровождением		
Специализированная доставка		

инвалидов-колясочников		
Другое		

Структура пациентов на ЗПТ:

Средний возраст пациентов _____

Средняя продолжительность жизни пациентов на ЗПТ _____

% пациентов с диабетической нефропатией _____

Количество пациентов инфицированных вирусом гепатита В _____, С _____

ВИЧ _____

Количество вакцинированных пациентов (в скобках укажите процент от общего количества пациентов на ЗПТ)

Количество вакцинированного персонала (в скобках укажите процент от общего количества персонала)

Срок предоставления ежегодно до 25 декабря.
