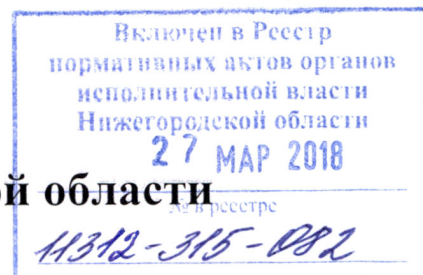




Министерство
здравоохранения Нижегородской области

П Р И К А З



22.02.2018

№ 82

г. Нижний Новгород

**О мерах по улучшению качества
медицинской помощи больным
хронической болезнью почек**

В целях совершенствования организации оказания специализированной медицинской помощи больным хронической болезнью почек (далее - ХБП) **п р и к а з ы в а ю:**

1. Утвердить:

1.1. Алгоритм направления больных, имеющих признаки ХБП, на консультацию к нефрологу, включение в реестр ХБП, обследование и госпитализацию, в том числе больных, получающих заместительную почечную терапию.

1.2. Состав диализной комиссии.

1.3. Положение о диализной комиссии.

1.4. Алгоритм направления больных хронической болезнью почек на диализ.

1.5. Образец формы заявления больного на включение в реестр больных ХБП.

1.6. Образец формы заявления согласия больного на заместительную почечную терапию.

1.7. Форму заявления отказа больного от заместительной почечной терапии.

2. Главным врачам медицинских организаций Нижегородской области (далее - организации) обеспечить:

2.1. Направление больных ХБП, проживающих в г. Нижнем Новгороде,

на консультацию к врачу - нефрологу в ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода» в соответствии с приложением 1.

2.2. Направление больных ХБП, проживающих в Нижегородской области, на консультацию к врачу - нефрологу в консультативную поликлинику ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко» в соответствии с Алгоритмом направления больных, имеющих признаки ХБП, на консультацию к нефрологу, включение в реестр ХБП, обследование и госпитализацию, в том числе больных, получающих заместительную почечную терапию, утвержденным настоящим приказом.

2.3. Госпитализацию больных, проживающих в Нижнем Новгороде или Нижегородской области, направленных решением диализной комиссии на создание доступа и начало заместительной почечной терапии, а также больных, получающих заместительную почечную терапию программным гемодиализом или амбулаторным перитонеальным диализом, при возникновении осложнений диализной терапии или обострении сопутствующей патологии, в профильные отделения организаций с учетом наличия в данном районе отделения (центра) диализа.

2.4 Наблюдение больных ХБП с трансплантированной почкой врачом-нефрологом и трансплантологом на базе ФБУЗ «ПОМЦ ФМБА России».

2.5 Согласование тактики ведения больных с трансплантированной почкой (при возникновении отторжения или других показаний) по согласованию с главным внештатным специалистом-трансплантологом министерства здравоохранения Нижегородской области Загайновым В.Е. и госпитализацию в ФБУЗ «ПОМЦ ФМБА России».

3. Главным врачам медицинских организаций, в которых проводится лечение больных методами диализа, организовать прием больных с ХБП на лечение в соответствии с Алгоритмом направления больных хронической болезнью почек на диализ, утвержденным настоящим приказом.

4. Главному внештатному специалисту нефрологу министерства здравоохранения Нижегородской области Соловьяновой Е.Н. и главному внештатному специалисту по диализу министерства здравоохранения

Нижегородской области Линевой Н.Ю. обеспечить контроль за соблюдением алгоритма направления и обследования больных для включения в реестр ХБП и на заместительную почечную терапию.

5. Признать утратившими силу приказы министерства здравоохранения Нижегородской области:

- от 22.01.2015 № 102 «О мерах по улучшению качества медицинской помощи больным с хронической почечной недостаточностью»;

- от 28.07.2016 № 2140 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 22.01.2015 № 102 «О мерах по улучшению качества медицинской помощи больным с хронической почечной недостаточностью»;

- от 19.10.2017 № 1782 «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Нижегородской области от 22.01.2015 № 102 «О мерах по улучшению качества медицинской помощи больным с хронической почечной недостаточностью».

6. Контроль за исполнением приказа возложить на начальника отдела медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Нижегородской области Т.В.Егорову.

Министр



А.А.Шаклунов

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения
Нижегородской области
от 22.02.2018 № 82

Алгоритм направления больных, имеющих признаки ХБП, на консультацию к нефрологу, включение в реестр ХБП, обследование и госпитализацию, в том числе больных, получающих заместительную почечную терапию

1. На консультацию к нефрологу направляются больные с диагнозами:
 - острый гломерулонефрит (3 года после выписки из стационара);
 - хронический гломерулонефрит;
 - хронический пиелонефрит;
 - мочекаменная болезнь;
 - сахарный диабет;
 - артериальная гипертония;
 - подагра;
 - поликистоз почек;
 - врожденные аномалии развития мочевых путей;
 - перенесенная острая почечная недостаточность (1 год после выписки их из стационара);
 - диффузные болезни соединительной ткани;
 - сосудистая патология (стеноз почечной артерии);
 - патология беременности (нефропатия, гестоз, пиелонефрит).

Перед направлением больных на консультацию к нефрологу проводится обследование в медицинских организациях Нижегородской области по месту жительства на наличие снижения почечной функции. Обследование проводится не реже 1 раза в год и включает в себя: УЗИ почек, общий анализ крови, общий анализ мочи, исследование уровня креатинина, мочевины крови, с определением скорости клубочковой фильтрации расчетным способом или по номограмме (по формуле СКД-EPI).

2. Больным 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 скорости клубочковой фильтрации (далее - СКФ) ниже 60 мл/мин, независимо от того, имеются ли другие проявления почечной патологии, обязательным является направление на консультацию к нефрологу.

Жители г.Нижнего Новгорода с признаками ХБП направляются на консультацию к нефрологу ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода» (г.Нижний Новгород, пр.Ленина, 54, тел. 258-25-74).

Жители Нижегородской области с признаками ХБП направляются в областную консультативную поликлинику ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко» (г.Н.Новгород, ул. Родионова, д. 190, кабинет 30 поликлиники, тел. 438-90-10).

Для проведения консультации больному ХБП необходимо иметь:

- выписку из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027у) из медицинской организации Нижегородской области по месту жительства;
- паспорт, полис обязательного медицинского страхования, пенсионное страховое свидетельство;
- результаты общего анализа крови, общего анализа мочи, ЭКГ, показатели мочевины и креатинина крови, с определением скорости клубочковой фильтрации расчетным способом или по номограмме, ФЛГ органов грудной клетки, УЗИ почек (давностью не более 1 месяца).

4. Врачи - нефрологи консультативной поликлиники ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г.Нижнего Новгорода» и ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко» ведут прием больных ХБП, определяют объем консервативной терапии, периодичность врачебных осмотров и направляют медицинские документы больных для рассмотрения диализной комиссией и внесения в реестр больных ХБП.

5. Больные ХБП на приеме врача-нефролога оформляют заявление на включение в реестр ХБП в соответствии с образцом формы заявления больного на включение в реестр больных ХБП, утвержденным настоящим приказом.

6. Решение о включении в реестр больных ХБП на основании рассмотрения медицинских документов (заключения нефролога, выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027у) из медицинской организации Нижегородской области по месту жительства, заявления больного) принимает диализная комиссия Нижегородской области.

7. Больным, находящимся на лечении программным гемодиализом и амбулаторным перитонеальным диализом, проводится обследование в соответствии с рекомендациями специалистов отделений (центров) диализа.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения
Нижегородской области
от 22.02.2018 № 82

Состав диализной комиссии

Т.В.Егорова – начальник отдела медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Нижегородской области, председатель диализной комиссии;

Н.К.Першина – заместитель начальника отдела медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Нижегородской области, заместитель председателя диализной комиссии;

Н.Ю.Линева – главный внештатный специалист по диализу министерства здравоохранения Нижегородской области, заведующая отделением диализа и гравитационной хирургии крови ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко», секретарь диализной комиссии (дублер - Е.Н.Соловьянова – главный внештатный специалист – нефролог министерства здравоохранения Нижегородской области).

Члены комиссии:

1. В.А.Горшененко – заведующий отделением гравитационной хирургии крови и гемодиализа ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница» (дублер – О.А.Шевченко – врач – анестезиолог-реаниматолог отделения гравитационной хирургии крови и гемодиализа ГБУЗ НО «Нижегородская областная детская клиническая больница») (по согласованию);

2. М.А.Захарова – главный специалист отдела медицинской помощи взрослому населению министерства здравоохранения Нижегородской области;

3. Н.В.Карсакова – заведующая центром амбулаторного диализного Филиала ООО «БМК» в г.Бор (дублер - В.Б.Черкашенко - заведующий отделением гемодиализа ООО «БМК» г. Лысково) (по согласованию);

4. Н.А.Лобанова – главный врач Филиала «Фесфарм – НН» ООО «Компания» Фесфарм» (дублер - М.Л.Юрченко – заведующая отделением Филиала «Фесфарм – НН» ООО «Компания» Фесфарм») (по согласованию);

5. С.В.Никитин - заведующий отделением амбулаторного диализа ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода» (дублер - Е.А.Рязанцев – врач анестезиолог – реаниматолог отделения амбулаторного диализа ГБУЗ НО «Городская больница № 33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода») (по согласованию);

6. Д.Б.Прилуков – заведующий центром амбулаторного диализа ФБУЗ «ПОМЦ ФМБА России» (дублер - И.А.Шаина – врач - нефролог центра амбулаторного диализа ФБУЗ «ПОМЦ ФМБА России») (по согласованию);

7. Е.Н.Соловьянова – главный внештатный специалист – нефролог министерства здравоохранения Нижегородской области (дублер - О.А.Емельянова - врач – уролог, врач – нефролог отделения диализа и

гравитационной хирургии крови ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им.Н.А.Семашко») (по согласованию);

8. Н.В.Сорокина – начальник отдела анализа и контроля предоставления медицинской помощи ТФОМС Нижегородской области (по согласованию);

9. А.Е.Хомов – генеральный директор ООО «Нефролайн – НН» (дублер - А.В.Малышева – врач нефролог ООО «Нефролайн – НН» г.Семенов (по согласованию).

УТВЕРЖДЕНО

приказом министерства
здравоохранения
Нижегородской области
от 22.02.2018 № 82

Положение о диализной комиссии**1. ОБЩИЕ ПОЛОЖЕНИЯ**

1.1. Диализная комиссия (далее - комиссия) создается с целью оптимизации оказания медицинской помощи больным хронической болезнью почек (далее – ХБП).

1.2. Состав комиссии утверждается приказом министра здравоохранения Нижегородской области.

2. ЗАДАЧИ КОМИССИИ

2.1. Формирование реестра больных ХБП, проживающих в Нижегородской области на основании рассмотрения медицинских документов (заключения нефролога, выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027у), заявления больного).

2.2. Контроль за оказанием медицинской помощи больным ХБП, в том числе за лечением методами диализа.

3. ФУНКЦИИ КОМИССИИ

3.1. Рассмотрение медицинских документов больных ХБП для определения показаний к лечению методами диализа, сроков создания сосудистого или перитонеального доступов и медицинской организации, на базе которой будет осуществляться лечение.

3.2. Направление больных на лечение диализом в отделения (центры) диализа осуществляется на основании:

- информации о наличии вакантных диализных мест;
- сроков рассмотрения документов на диализной комиссии;
- принципа территориальной принадлежности;
- права пациента на выбор медицинской организации.

4. ПОРЯДОК РАБОТЫ КОМИССИИ

4.1. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости, но не реже 1 раза в месяц. Дата заседания определяется председателем.

Комиссия является правомочной принимать решения (имеет кворум), если в ней принимают участие члены комиссии, которые составляют не менее пятидесяти процентов от общего числа членов комиссии, или их дублиеры.

4.2. Решения комиссии принимаются путем голосования простым большинством голосов от кворума и отражаются в протоколе заседания комиссии.

По результатам голосования комиссией принимаются следующие виды решений:

- 1) включение больного ХБП в реестр больных ХБП;
- 2) отказ во включении больного ХБП в реестр больных ХБП;
- 3) направление больных ХБП на лечение диализом в отделения (центры) диализа;
- 4) отказ в направлении больных ХБП на лечение диализом в отделения (центры) диализа.

4.3. Заседания комиссии протоколируются, протоколы подписываются председателем, секретарем и всеми присутствующими членами комиссии.

4.4. Отчетной документацией комиссии являются:

- 1) протоколы заседаний комиссии;
- 2) направление (письмо) больного на лечение диализом.

4.5. Срок хранения отчетной документации составляет 5 лет.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения
Нижегородской области
от 22.02.2018 № 82

**Алгоритм
направления больных хронической болезнью почек на диализ**

1. Направление медицинских документов больных ХБП, состоящих в регистре, проживающих в г. Нижнем Новгороде, нуждающихся в заместительной почечной терапии (СКФ ниже 15 мл/мин) на диализную комиссию осуществляет врач-нефролог ГБУЗ НО «Городская больница №33 Ленинского района г. Нижнего Новгорода».

Направление медицинских документов больных ХБП, состоящих в реестре, проживающих в Нижегородской области, нуждающихся в заместительной почечной терапии (СКФ ниже 15 мл/мин), на диализную комиссию осуществляет врач-нефролог консультативной поликлиники ГБУЗ НО «Нижегородская областная клиническая больница им. Н.А. Семашко».

Медицинскими документами больных, которые врачи-нефрологи направляют на диализную комиссию, являются:

1.1 Консультативное заключение нефролога.

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

- креатинин крови;
- скорость клубочковой фильтрации ;
- мочевины крови, сахар, билирубин;
- общий анализ крови;
- кровь на HBsAg, HCV, RW, ВИЧ;
- общий анализ мочи;
- УЗИ органов брюшной полости;
- ЭКГ;
- ЭХО-КС;
- ФЛГ или рентгенография органов грудной клетки;
- ФГДС (по показаниям).

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

1.3. Заявление о согласии больного на заместительную почечную терапию, оформленное в соответствии с образцом формы заявления согласия больного на заместительную почечную терапию, утвержденной настоящим приказом. В случае отказа от заместительной почечной терапии, больной оформляет заявление об отказе в соответствии с формой заявления отказа больного от заместительной почечной терапии, утвержденной настоящим приказом.

2. В случае, когда больной ХБП, нуждающийся в подготовке или начале заместительной почечной терапии, ранее не наблюдался врачом-нефрологом и находится на стационарном лечении в медицинской организации Нижегородской области, направлением на диализную комиссию является выписка из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027у), которая оформляется в медицинской организации, где находится больной, и направляется секретарю диализной комиссии.

3. При самостоятельном обращении к нефрологу больного ХБП, нуждающегося в экстренной госпитализации и начале заместительной почечной терапии, при отсутствии у него выписки из медицинской карты амбулаторного, стационарного больного (форма 027у) и результатов вышеуказанных исследований, необходимое дообследование осуществляется в условиях стационара с возможностью проведения заместительной почечной терапии по территориальному принципу.

Во всех случаях направления больных на заместительную почечную терапию при согласии больного он оформляет заявление о согласии на заместительную почечную терапию, при отказе – заявление об отказе на заместительную почечную терапию.

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

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

6. Подтверждающим документом для приема больных на амбулаторное лечение методами заместительной почечной терапии для медицинских организаций Нижегородской области, работающих в системе ОМС, является направление диализной комиссии.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения
Нижегородской области
от 22.02.2018 № 82

**Образец формы
заявления больного на включение
в реестр больных ХБП**

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

дата рождения _____

адрес места регистрации _____

адрес места жительства _____

контактные телефоны _____

Заявление

Прошу рассмотреть мои медицинские документы и внести меня в реестр больных ХБП (хронической болезнью почек). Я информирован(а) о необходимости регулярного врачебного наблюдения, проведения лабораторных и инструментальных исследований, выполнения врачебных назначений на додиализном этапе лечения. Я также информирован(а) о методах заместительной почечной терапии и их возможных осложнениях..

Подпись,
дата.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения
Нижегородской области
от 22.02.2018 № 82

Образец формы
заявления согласия больного 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 приезд в центр диализа не реже 3 раз в неделю, а для амбулаторного перитонеального диализа – не реже 1 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.

УТВЕРЖДЕН

приказом министерства
здравоохранения
Нижегородской области
от 22.02.2018 № 82

**Образец формы
заявления отказа больного 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 раз в неделю, а для амбулаторного перитонеального диализа – не реже 1 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