



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КУЗБАССА

ПРИКАЗ

«07» 04 2022

№ 579

г. Кемерово

О комиссии по отбору пациентов
на заместительную почечную терапию

С целью совершенствования оказания специализированной медицинской помощи пациентам с хронической почечной недостаточностью на территории Кемеровской области-Кузбасса

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1.1. типовое Положение о комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию согласно приложению № 1 к настоящему приказу;

1.2. маршрутизацию пациентов Кемеровской области – Кузбасса на комиссии для отбора пациентов на заместительную почечную терапию, согласно приложению № 2 к настоящему приказу;

2. Руководителям ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беяева (М.И. Ликстанов), ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница № 1 имени Г.П. Курбатова» (В.В. Мальчиков) создать комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию (далее – Комиссии) и утвердить их состав приказом по медицинской организации.

3. Рекомендовать руководителям медицинских организаций негосударственной формы собственности, оказывающих заместительную почечную терапию, направлять специалистов для участия в работе Комиссий (очно или посредством телеконсультации).

4. Руководителям медицинских организаций Кемеровской области – Кузбасса обеспечить предоставление на комиссию медицинской документации пациентов (медицинская карта стационарного больного, медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, результаты исследований, выписной эпикриз)

для представления пациента на комиссии (очно или посредством телеконсультации).

5. Приказ департамента охраны здоровья населения Кемеровской области от 09.08.2019 № 1550 «О создании комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию» признать утратившим силу.

6. Ответственность за исполнение приказа возложить на главного областного специалиста нефролога Осипова А.Г., главного областного специалиста по гемодиализу Лотца В.И., главного областного специалиста трансплантолога Пиминову Т.А.

7. Контроль за исполнением приказа оставляю за собой.

Министр



Д.Е. Беглов

**Типовое положение о Комиссии
по отбору пациентов
на заместительную почечную терапию**

I. Общие положения:

1. Настоящее Типовое положение определяет порядок формирования и деятельности Комиссии по отбору пациентов на заместительную почечную терапию (далее – Комиссия).

2. Комиссия в своей деятельности руководствуется Федеральным законом от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.08.2002 № 254 «О совершенствовании организации оказания диализной помощи населению Российской Федерации», приказом Минздравсоцразвития России от 18.01.2012 N 17-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология», приказом ДОЗН КО от 11.04.2013 № 532 «О совершенствовании нефрологической помощи больным с острой и хронической почечной недостаточностью в Кемеровской области», приказом ДОЗН КО от 22.03.2018 № 406 «Об организации проведения заместительной почечной терапии методом перитонеального диализа взрослому населению Кемеровской области» и настоящим Положением.

II. Порядок формирования Комиссии:

1. Состав Комиссии утверждается приказом по медицинской организации, на базе которой создается Комиссия.

2. Комиссия состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и ее членов. В отсутствие председателя Комиссии его обязанности исполняет заместитель председателя Комиссии.

3. В состав Комиссии могут быть включены: заместитель руководителя медицинской организации по лечебной работе, заместитель руководителя медицинской организации по терапии, заместитель руководителя медицинской организации по экспертизе временной нетрудоспособности, главные областные (городские внештатные) специалисты: нефролог/терапевт, трансплантолог, по диализу, специалисты государственных медицинских организаций, специалисты медицинских организаций иных форм собственности. В работе Комиссии при необходимости принимают участие сотрудники ФГБОУ ВО «Кемеровский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации и филиал ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

4. Комиссия создается и прекращает свою деятельность по приказу руководителя медицинской организации.

III. Цели и задачи Комиссии:

1. Целью работы Комиссии является:

1.1. регистрация пациентов, страдающих хронической болезнью почек 5 стадии (далее – ХБП 5);

1.2. определение необходимости и сроков проведения заместительной почечной терапии (далее – ЗПТ).

2. Задачи Комиссии:

2.1. определение тактики лечения пациента с хронической болезнью почек (ХБП): консервативное лечение или перевод на один из видов заместительной почечной терапии: перитонеальный диализ; программный гемодиализ; аллотрансплантация почки;

2.2. назначение дополнительного обследования пациентов, нуждающихся в проведении ЗПТ;

2.3. ведение Регистра пациентов с ХБП 5 стадии.

IV. Порядок работы комиссии:

1. Основанием для проведения заседания Комиссии является направление медицинской организацией пациента на комиссию. При направлении пациента на комиссию прилагается следующий пакет документов (копия паспорта гражданина РФ с отметкой о регистрации по месту жительства; копия полиса обязательного медицинского страхования; выписка из медицинской карты стационарного пациента и (или) медицинской карты пациента получающего помощь в амбулаторных условиях (эпикриз, в котором суммируются сведения о течении заболевания и результатах лечения, данные лабораторных и дополнительных исследований, заключения специалистов, позволяющих четко определить этиологию ХПН, состояние функции почек в настоящее время; отсутствие или наличие сопутствующих заболеваний, при которых активные методы лечения ХПН противопоказаны; для женщин обязательен осмотр врача-гинеколога).

2. Заседания Комиссии проводятся не реже 1 раза в месяц с участием пациента (очно или посредством телеконсультации).

3. Представление пациента на комиссии согласно эпикризу (приложение №3 к типовому Положению) осуществляет лечащий врач/представитель направляющей медицинской организации.

4. Дату и время проведения очередного заседания Комиссии назначает председатель Комиссии, в его отсутствие - заместитель председателя Комиссии.

5. По итогам заседания Комиссия принимает решение, которое оформляется в течение 1 суток протоколом решения Комиссии (приложение № 1 к типовому Положению)

6. Протокол решения Комиссии выдается в течение 1 рабочего дня со дня принятия решения: один экземпляр на бумажном носителе - пациенту,

второй экземпляр остается в медицинской организации, на базе которой создана Комиссия.

7. Протокол решения Комиссии является основанием для направления пациента на ЗПТ.

8. Отказ пациента от ЗПТ оформляется в письменной форме (согласно приложению № 2 к типовому Положению), который остается в медицинской организации, на базе которой создана Комиссия.

9. Копии решений Комиссии (ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница №1 имени Г.П. Курбатова», ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В.Беляева») предоставляются главному областному нефрологу, главному областному специалисту по диализу, главному областному трансплантологу по защищенному каналу связи Vip-Net (Кемерово Областная больница АП5) в течение 2 рабочих дней со дня принятия решения, с целью актуализации регистра пациентов, нуждающихся в проведении ЗПТ.

V. Варианты Решения комиссии:

1. Включить в Регистр нуждающихся в ЗПТ:

1.1. пациент нуждается в проведении ЗПТ в экстренном порядке;

1.2. пациент нуждается в проведении ЗПТ, но ее проведение может быть отсрочено с целью проведения дополнительных обследований (указывается, какие), мероприятий по формированию доступа к проведению ЗПТ, додиализной трансплантации почки;

1.3. пациент нуждается в ЗПТ, направить в _____ (указывается медицинская организация, проводящая ЗПТ методом диализа; перитонеального диализа) для формирования сосудистого доступа и введения в диализ.

2. Пациент на момент заседания Комиссии не нуждается в проведении ЗПТ. Необходимо дальнейшее наблюдение, лечение, обследование. При нарастании почечной недостаточности - повторное рассмотрение на Комиссии.

3. В связи с отказом пациента от проведения ЗПТ и оформлением им своего решения в письменном виде, внесения в Регистр нуждающихся в ЗПТ не требуется.

VI. Показания к направлению пациентов на заместительную почечную терапию:

1. Показанием для планового начала гемодиализа является ХБП 5 (СКФ 15мл/мин и менее).

2. Показания для экстренного начала гемодиализа:

2.1. некорректируемая гиперкалиемия;

2.2. декомпенсированный метаболический ацидоз;

2.3. гипергидратация с угрозой отека легких.

3. При наличии экстренных показаний для начала ЗПТ методом гемодиализа, решение принимает консилиум врачей медицинской

организации, в которой пациент получает лечение, с последующим предоставлением документов на пациента в Комиссию по территориальной подчиненности (для оформления и внесения в Регистр нуждающихся в ЗПТ).

4. Общие противопоказания для всех видов ЗПТ:

4.1. болезнь Альцгеймера;

4.2. деменция;

4.3. прогрессирующий цирроз печени с энцефалопатией;

4.4. терминальная стадия ВИЧ-инфекции.

Приложение № 2
к приказу Минздрава Кузбасса
от 07.04. 2022 № 579

**Маршрутизация пациентов Кемеровской области – Кузбасса
на комиссии для отбора и направления
на заместительную почечную терапию**

Муниципальное образование*	Медицинская организация, на базе которой действует комиссия по отбору и направлению пациентов на заместительную почечную терапию
<p>Анжеро-Судженский городской округ Березовский городской округ Кемеровский городской округ Тайгинский городской округ Юргинский городской округ Ижморский муниципальный округ Кемеровский муниципальный округ Крапивинский муниципальный округ Мариинский муниципальный округ Промышленновский муниципальный округ Тисульский муниципальный округ Топкинский муниципальный округ Тяжинский муниципальный округ Чебулинский муниципальный округ Юргинский муниципальный округ Яйский муниципальный округ Яшкинский муниципальный округ Беловский городской округ Ленинск-Кузнецкий городской округ Полысаевский городской округ Беловский муниципальный округ Ленинск-Кузнецкий муниципальный округ в т.ч. пациенты, находящиеся на стационарном лечении в отделениях ГАУЗ КОКБ, проживающие в любом муниципальном образовании.</p>	<p align="center">ГАУЗ «Кузбасская областная клиническая больница имени С.В. Беляева»</p>
<p>Калтанский городской округ Киселевский городской округ Междуреченский городской округ</p>	<p align="center">ГАУЗ «Новокузнецкая городская клиническая больница</p>

Мысковский городской округ Новокузнецкий городской округ Осинниковский городской округ Прокопьевский городской округ Новокузнецкий муниципальный район Прокопьевский муниципальный округ Таштагольский муниципальный район Краснобродский городской округ Гурьевский муниципальный округ	№ 1 имени Г.П. Курбатова»
--	---------------------------

* направляются пациенты, находящиеся на амбулаторном и стационарном лечении, в медицинских организациях указанных муниципальных образований

Приложение № 1
к Типовому положению о комиссии
по отбору и направлению пациентов
с терминальной почечной недостаточностью
на заместительную почечную терапию

**Протокол решения Комиссии
по отбору пациентов на заместительную почечную терапию**

№ _____

Дата _____

Пациент (Ф.И.О.)

Проживающий по адресу:

Клинический диагноз:

Решение комиссии:

Председатель Комиссии _____

Члены Комиссии:

Приложение № 2
к Типовому положению о комиссии
по отбору и направлению пациентов
с терминальной почечной недостаточностью
на заместительную почечную терапию

Отказ от заместительной почечной терапии

Я, _____, в настоящее время отказываюсь от заместительной почечной терапии (программный гемодиализ, перитонеальный диализ, аллотрансплантация почки), предложенной мне для лечения терминальной почечной недостаточности.

Мне даны полные и всесторонние сведения о характере, степени тяжести и возможных осложнениях моего заболевания, включая данные о результатах обследования, наличии заболевания, его диагнозе и прогнозе, методах лечения, связанном с ними риске, последствиях и результатах лечения.

Мне разъяснены в доступной для меня форме возможные последствия отказа от предлагаемой заместительной почечной терапии, а именно ухудшение общего самочувствия, прогрессирующая слабость и утомляемость, тошнота и рвота, головные боли, аритмии, прогрессирующие отёки, нарастающие признаки сердечной недостаточности, отёк лёгких, нарастание уремии, вплоть до комы и летального исхода.

Я ознакомлен и согласен со всеми пунктами настоящего документа, положения которого мне разъяснены, мною поняты и добровольно, пользуясь своим правом, отказываюсь от заместительной почечной терапии.

Дата _____ Подпись _____

Беседа проведена

(должность, Ф. И.О. врача)

Дата _____ Подпись _____

Приложение № 3
к Типовому положению о комиссии
по отбору и направлению пациентов
с терминальной почечной недостаточностью
на заместительную почечную терапию

**Эпикриз пациента
для доклада на Комиссии по отбору пациентов на ЗПТ
представителем медицинской организации.**

ФИО _____
 Дата рождения _____
 Адрес проживания _____
 Группа инвалидности (льготы отказ-да/нет) _____
 Социальный статус _____
 СНИЛС _____
 Номер полиса ОМС, дата выдачи _____
 Паспортные данные _____
 Контактный тел _____
 An.morbi: Заболевание, приведшее к почечной недостаточности. (Давность повышения уровня креатинина, наличие АГ, ИБС, СД в анамнезе, прием НПВП), наблюдение нефролога
 An. Vitae: Хронические заболевания-
Операции:
 Прием алкоголя, курение, употребление наркотиков: _____
 Группа крови и резус-фактор _____

ДИАГНОЗ: _____

Данные обследований:

УЗИ почек с указанием размеров, состояние чашечно-лоханочной системы _____
 УЗИ ОБП _____
 Эхо-КГ _____
 Рентгенограмма ОГК _____
 Маркеры вир гепатитов, RW, кровь на ВИЧ _____
 ОАМ: уд вес ____, белок __ г/л, Л __ п/зр, Эр __ п/зр, бактерии __
 суточная протеинурия __ г, __ л мочи
 ОАК: НВ __ г/л, Эр __ x10/12 л, Л __ x10/9 л, Тр __ x10/9 л,
 СОЭ __ мм/ч
 Биохимический анализ крови: креатинин __ мкмоль/л,
 мочевины __ ммоль/л, калий __, натрий __, железо __, глюкоза __,
 белок __ г/л, альбумин, АСТ __, АЛТ __, билирубин __,
 мочевая кислота __
 КЩС: _____

Железистый комплекс: (Ферритин)

Паратгормон _____

Глазное дно: _____

Ионизированный кальций _____, фосфор _____

Клинически: ИМТ, компенсация АД, компенсация гликемии (при наличии СД), отеки

Объем терапии (название препарата, доза): гипотензивная терапия-

Сахароснижающая при наличии СД _____

препараты железа, ЭПО _____

Коррекция нарушений кальций-фосфорного обмена _____

Цель представления на Комиссию _____

Дата _____,

Ф.И.О., подпись представителя медицинской организации (леч. врача, зав. отделением) _____

Печать медицинской организации