



## ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ

### ПРИКАЗ

от 13.06 2013 г.

№ 340

О мерах по реализации в медицинских  
учреждениях Костромской области  
порядка оказания медицинской помощи  
взрослому населению по профилю «нефрология»

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 №17-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» и в целях совершенствования оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области

#### ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Принять к исполнению приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 №17-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология».

#### 2. Утвердить:

1) Рекомендации по обеспечению реализации Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области (Приложение №1);

2) 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 (Приложение №2);

3) Положение о комиссии по отбору больных с терминальной хронической почечной недостаточностью на заместительные виды почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) (Приложение №3);

4) Состав комиссии по отбору больных с терминальной хронической почечной недостаточностью на заместительные виды почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) (Приложение №4).

3. Главным врачам медицинских учреждений Костромской области:

1) обеспечить организацию оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области в соответствии с приложениями к настоящему приказу;

2) разработать положения об организации деятельности соответствующих структурных подразделений медицинских учреждений Костромской области в соответствии с положениями, прилагаемыми к приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 №17-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю нефрология», с внесением (при необходимости) изменений в функциональные обязанности медицинских работников;

3) принять меры к приведению оснащения нефрологических кабинетов, отделений нефрологии и диализа, кабинетов «школа для больных с хронической болезнью почек» медицинских учреждений Костромской области в соответствие с табелями оснащения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18.01.2012 №17-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю нефрология».

4. Главному внештатному специалисту нефрологу департамента здравоохранения Костромской области Савенкову С.С.:

1) осуществлять оказание методической помощи медицинским учреждениям Костромской области по реализации настоящего приказа;

2) провести в 3 квартале 2013 года семинар с врачами-терапевтами, врачами-терапевтами участковыми, врачами-нефрологами, врачами общей (семейной) практики по внедрению настоящего приказа;

3) обеспечить проведение анализа оснащенности и укомплектованности кадрами нефрологической службы медицинских учреждений Костромской области.

5. Начальнику отдела организации медицинской помощи и профилактической работы департамента здравоохранения Костромской области Кошевой Н.К. совместно с главным внештатным специалистом нефрологом Савенковым С.С. и главными врачами медицинских учреждений Костромской области организовать взаимодействие врачей терапевтической службы с врачами-нефрологами медицинских учреждений Костромской области.

6. Контроль за выполнение настоящего приказа возложить на заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области по лечебно-профилактической работе Троицкую В.С.

7. Настоящий приказ вступает в силу с 01.07.2013 года.

Директор департамента

 А.В. Князев

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

Амбулаторно-поликлиническая 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.
Первичная медико-санитарная помощь	ФАПы (ФЗП), врачебные амбулатории, участковые	Фельдшера, врачи-терапевты, врачи -	1. выявляют больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических

	<p>больницы, амбулаторно-поликлинические отделения (учреждения) медицинских учреждений Костромской области, кабинеты врача-нефролога (нефрологические кабинеты):</p> <p>Нефрологического центра Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г. Кострома; ОГБУЗ «Галичская окружная больница» поликлиническое отделение; ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. В.Ф. Каверина (поликлиническое отделение).</p>	<p>терапевты участковые, врачи общей (семейной) практики, врачи-нефрологи</p>	<p>заболеваний и их осложнений;</p> <p>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;</p> <p>3. осуществляют амбулаторное лечение больных с нефрологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;</p> <p>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).</p> <p>5. выявляют больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений по следующей схеме:</p> <p>-прохождение ультразвукового исследования почек, исследование суточной протеинурии, общего анализа мочи и биохимических показателей плазмы крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации;</p> <p>6. при отсутствии лабораторно-инструментальных данных, подтверждающих наличие хронической болезни почек, больные, входящие в группу риска, регулярно наблюдают врачом-терапевтом участковым или врачом общей практики</p>
--	--	---	---

			<p>(семейным врачом), который не реже 1 раза в год контролирует признаки начинающегося развития хронической болезни почек.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 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:</li> <li>-перенесших острую почечную недостаточность;</li> <li>-страдающих хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии);</li> <li>-относящихся к группам риска поражения почек;</li> <li>-реципиентов трансплантированной почки, страдающих хронической почечной недостаточностью.</li> </ul> <p>7. проводят 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, рекомендуется проводить оценку риска нефрологических заболеваний.</p> <p>8. наблюдают и лечат пациентов нефрологического профиля с заболеваниями:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- хронические инфекции мочевыводящих путей,</li> <li>- хронический пиелонефрит без осложнений,</li> <li>-диабетическая нефропатия,</li> </ul>
--	--	--	---

		<p>- токсическая нефропатия,  - подагрическая нефропатия;  - хроническая почечная недостаточность,  консервативно курабельные стадии,  - 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 ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г. Кострома , отделение гемодиализа Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г.Галич, отделение гемодиализа Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г.Шарья, для решения вопроса об оказании специализированной медицинской помощи в условиях стационара. При невозможности доставки пациентов в указанные медицинские учреждения больные госпитализируются в отделение терапевтического профиля с последующей организацией консультации нефролога.</p>
--	--	--



Стационарная медицинская помощь

Таблица №2

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>Показания к госпитализации нефрологических больных в отделения терапевтического профиля:</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>N11 Хронический тубулоинтерстициальный нефрит</p> <p>Включено: хронический пиелонефрит за исключением обструктивных, осложненных форм</p> <p>N14.4 Инфекционно-токсическая нефропатия с минимальным почечным 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.</p>
<p>Специализированная медицинская помощь</p>	<p>(Нефрологический центр Костромского филиала чу МО</p> <p>«Нефрологический экспертный совет» г. Кострома , отделение гемодиализа Костромского филиала чу МО</p> <p>«Нефрологический экспертный совет» г.Галич, отделение гемодиализа Костромского филиала чу МО</p> <p>«Нефрологический экспертный совет» г.Шарья)</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 Минздравом (Минздравоохранения) России;</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. Показаниями к госпитализации в нефрологическое отделение (нефрологические койки) являются:</p> <p>1) Гломерулярные поражения почек:</p> <p>N 00 Острый нефритический синдром острый:</p> <p>- гломерулонефрит;</p> <p>- гломерулярная болезнь;</p>



		<p>- нефрит;</p> <p>N 01 Быстро прогрессирующий нефритический синдром:</p> <p>быстро прогрессирующий:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- гломерулонефрит;</li> <li>- гломерулярная болезнь;</li> <li>- нефрит;</li> </ul> <p>N 02 Рецидивирующая и устойчивая гематурия:</p> <p>гематурия:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- доброкачественная (семейная);</li> <li>- с уточненным морфологическим поражением;</li> </ul> <p>N 03 Хронический нефритический синдром: хроническая (ий):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- гломерулонефрит;</li> <li>- гломерулярная болезнь;</li> <li>- нефрит;</li> </ul> <p>N 04 Нефротический синдром:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- врожденный нефротический синдром;</li> <li>- липоидный нефроз;</li> </ul> <p>N 05 Нефритический синдром неутонченный:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- гломерулонефрит БДУ;</li> <li>- гломерулярная болезнь БДУ;</li> <li>- нефрит БДУ;</li> </ul> <p>N 06 Изолированная протеинурия с уточненным морфологическим поражением:</p> <p>протеинурия (изолированная, ортостатическая, стойкая) с уточненным морфологическим поражением;</p> <p>N 07 Наследственная нефропатия, не</p>
--	--	--

		<p>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 неутонченный, 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 биологически активными веществами</p> <p>N14.2 Нефропатия, вызванная другими неутонченными 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 поражения при инфекционных и паразитарных болезнях</p> <p>N 16.1 Тубулоинтерстициальные поражения почек 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> <p>N 39.1 Стойкая протеинурия неуточненная</p> <p>N 39.2 Ортостатическая протеинурия неуточненная</p> <p>I 12 Гипертоническая болезнь с поражением почек</p>
--	--	--	---

			<p>Е 85 Амилоидоз с поражением почек</p> <p>О23.4 Инфекция мочевых путей (гестационный пиелонефрит) беременных</p> <p>О26.8 Нефропатия беременных, либо после родоразрешения</p> <p>Z 94.0 Нефропатия аллотрансплантата</p>
<p>Высокотехнологичная медицинская помощь, специализированная медицинская помощь (при невозможности оказать помощь на территории Костромской области)</p>	<p>Федеральные учреждения здравоохранения</p>	<p>Специалисты федеральных учреждений здравоохранения</p>	<p>Оказывают медицинскую помощь в соответствии с порядком направления граждан Российской Федерации на высокотехнологичные виды медицинской помощи, установленным Минздравом России на соответствующий год и приказом Минздравсоцразвития России от 16 апреля 2010 №243н «Об организации оказания специализированной медицинской помощи», приказом Минздрава РФ от 31.10.2012г. №567-н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю хирургия ( трансплантация органов и (или) тканей человека)»; приказом Минздрава РФ от 28.12.2011г. №1687-н «Об утверждении порядка направления граждан РФ для оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет бюджетных ассигнований, предусмотренных в федеральном бюджете Минздравсоцразвитию РФ, с применением специализированной информационной системы».</p>

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 амбулаторного 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 ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г. Кострома	г. Нерехта и Нерехтский район, Костромской, Красносельский, Сусанинский, Судиславский, Островский, Кадынский районы, г. Буй и Буйский район, г. Волгореченск, г. Кострома
Отделение гемодиализа Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г. Галич	г. Галич, Галичский, Солигаличский, Чухломской, Антроповский, Парфеньевский районы
Отделение гемодиализа Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» 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 амбулаторное лечение в отделения диализа по зонам закрепления



осуществляется на базе Нефрологического центра Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г. Костромы

1.4. Госпитализация больных с терминальной ХПН в Нефрологический центр Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г. Костромы осуществляется в соответствии с приложением № 1 к настоящему приказу для оказания специализированной нефрологической помощи в полном объеме.

Госпитализация больных с терминальной ХПН (диализных больных) на нефрологические койки в ОГБУЗ «Галичская окружная больница» и ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница» осуществляется в соответствии с приложением №1 к настоящему приказу для оказания медицинской помощи в полном объеме, за исключением осложнений диализного доступа (тромбоз артерио-венозной фистулы, тромбоз сосудистого протеза, несостоятельность перитонеального катетера и пр.). Обеспечение постоянного диализного доступа осуществляется на базе Нефрологического центра Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» 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 ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» 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 лечении гемодиализом в остром режиме, осуществляется в ближайших отделениях реанимации и интенсивной терапии медицинских учреждений Костромской области, укомплектованных диализным оборудованием (аппаратурой для низкопоточного гемодиализа) (ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы»), в отделениях реанимации медицинских учреждений имеющих возможность проведения процедур гемодиализа с использованием аппаратуры для программного гемодиализа (ОГБУЗ «Галичская окружная больница» совместно с отделением гемодиализа Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г.Галич; ОГБУЗ «Шарьинская окружная больница им. Каверина В.Ф.» совместно с отделением гемодиализа Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г.Шарья).

1.10. Решение о проведении сеансов гемодиализа 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 «13» 06 2013 года № 340

Положение о комиссии по отбору больных терминальной хронической почечной недостаточностью на заместительные виды почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки)

### 1. Общие положения

Комиссия по отбору и направлению больных на заместительные виды почечной терапии (далее Комиссия) является постоянно действующим органом.

Задачи и работа Комиссии утверждаются настоящим положением.

Состав Комиссии утверждается департаментом здравоохранения Костромской области (Приложение №4).

Комиссия руководствуется в своей деятельности конституцией Российской Федерации, Федеральными законами, Актами Президента и Правительства Российской Федерации, приказами Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации, другими нормативными документами.

Комиссия осуществляет свою деятельность во взаимодействии с Министерством здравоохранения Российской Федерации, федеральным медико-биологическим агентством, Российской академии медицинских наук, главными специалистами департамента здравоохранения Костромской области.

### 2. Основные задачи Комиссии

1. Рассмотрение медицинских документов больных с терминальной ХПН для определения показаний и противопоказаний к назначению лечения методами заместительной почечной терапии (ЗПТ), сроков лечения в медицинском учреждении Костромской области, на базе которого будет осуществляться лечение.

2. Ведение «листа ожидания» больных на лечение методами ЗПТ.

3. Своевременный отбор больных на ЗПТ.

### 3. Работа Комиссии

1. Заседание Комиссии проводится по мере необходимости, дата заседания определяется председателем Комиссии.

2. Порядок представления больных на Комиссию:

2.1 больного представляет лечащий врач;

2.2 на Комиссии рассматривается медицинская документация пациента - выписка из истории болезни или амбулаторная карта с результатами следующих исследований:

- мочевины, глюкоза, билирубин, креатинин, калий, АСТ, АЛТ;
- общий анализ крови с тромбоцитами и гематокритом;
- кровь на РВ, ВИЧ, гепатиты;
- общий анализ мочи;
- УЗИ органов брюшной полости;
- ЭКГ;
- ЭКС;
- ФГДС;
- флюорограмма;
- сведения о вакцинации от гепатита.

3. Показания и противопоказания определяются индивидуально у каждого больного в зависимости от показателей азотвыделительной функции почек, тяжести состояния больного, выраженности сопутствующей патологии, социальной адаптации.

4. После рассмотрения представленных документов комиссия с учетом имеющихся показаний и противопоказаний к лечению методами ЗПТ принимает одно из следующих решений:

- лечение заместительной почечной терапией показано;
- лечение заместительной почечной терапией не показано (включая отказ);
- лечение заместительной почечной терапией отсрочено;
- необходимо дообследование.

5. Комиссия определяет один из видов ЗПТ: гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки.

6. Решение Комиссии принимается большинством голосов, оформляется протоколом, регистрируется в журнале по отбору больных на ЗПТ.

Приложение № 4  
к приказу департамента  
здравоохранения  
Костромской области  
от «18» 06 2013 года № 340

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 Нефрологического центра Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г. Кострома
Соколова Ольга Евгеньевна	Заместитель председателя, врач-нефролог Нефрологического центра Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г. Кострома
Костерин Юрий Аркадьевич	Секретарь комиссии, врач-нефролог Нефрологического центра Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г. Кострома
Лечащий врач	Врач-нефролог Нефрологического центра Костромского филиала ЧУ МО «Нефрологический экспертный совет» г. Кострома
Врач специалист по соответствующему профилю основного заболевания	По согласованию с руководителями, соответствующих медицинских учреждений Костромской области