



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КОСТРОМСКОЙ ОБЛАСТИ**

ПРИКАЗ

от « 16 » 02 2026 года № 238

г. Кострома

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

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012 года №17н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю нефрология», в целях совершенствования оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области,

ПРИКАЗЫВАЮ:

1. Утвердить:

1) порядок 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 хронической болезнью почек и оказания медицинской помощи больным с применением продленных (продолжительных) методов экстракорпоральной коррекции гомеостаза в остром режиме на территории Костромской области (приложение № 2);

3) состав комиссии по отбору больных с хронической болезнью почек на заместительные виды почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки (приложение № 3);

4) положение о комиссии по отбору больных с хронической болезнью почек на заместительные виды почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) (приложение № 4).

2. Руководителям медицинских организаций Костромской области в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012 года №17н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю нефрология» обеспечить:

1) оказание медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области;

2) оснащение нефрологических кабинетов, отделений нефрологии и диализа, кабинетов «Школа для больных с хронической болезнью почек» медицинских организаций Костромской области в соответствие со стандартами оснащения.

3. Главному внештатному специалисту нефрологу департамента здравоохранения Костромской области осуществлять методическое руководство по вопросам организации оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» взрослому населению.

4. Признать утратившим силу приказ департамента здравоохранения Костромской области от 05 ноября 2024 года № 1338 «О мерах по реализации в медицинских учреждениях Костромской области порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология».

5. Контроль за исполнением данного приказа возложить на первого заместителя директора департамента здравоохранения Костромской области.

6. Настоящий приказ вступает в силу со дня его официального опубликования.

Исполняющий обязанности
директора департамента



Н.В. Гирин

УТВЕРЖДЕН
приказом департамента здравоохранения
Костромской области
от 16.02 2026 года № 238

ПОРЯДОК

оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю
«нефрология» на территории Костромской области

Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области (далее – Порядок) осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012 года №17н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю нефрология».

Медицинская помощь взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области оказывается в рамках:

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи;

первичной медико-санитарной помощи;

специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

1. Скорая медицинская помощь.

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. Бригада скорой медицинской помощи доставляет больных с нефрологическими заболеваниями в ближайшую медицинскую организацию Костромской области, оказывающую медицинскую помощь по профилю терапия, анестезиология-реаниматология, при необходимости организуется консультация врача-нефролога для определения дальнейшей тактики ведения больного.

2. Первичная медико-санитарная помощь.

В амбулаторно-поликлиническом отделении медицинской организации Костромской области фельдшером, врачом-терапевтом, врачом-терапевтом участковым, врачом общей практики, врачом-нефрологом осуществляется:

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

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

амбулаторное лечение больных с нефрологическими заболеваниями в соответствии с установленными стандартами медицинской помощи;

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);

выявление больных с признаками поражений почек, а также с риском развития нефрологических заболеваний и их осложнений по следующей схеме: проведение ультразвукового исследования почек, исследование суточной протеинурии, общего анализа мочи и биохимических показателей плазмы крови с расчетом скорости клубочковой фильтрации. При отсутствии лабораторно-инструментальных данных, подтверждающих наличие хронической болезни почек, больные, входящие в группу риска, пациенты регулярно наблюдаются врачом-терапевтом участковым или врачом общей практики, который не реже 1 раза в год контролирует признаки начинающегося развития хронической болезни почек;

динамическое наблюдение и лечение с регулярным контролем не менее 4 раз в год состояния функции почек следующих категорий больных: острая почечная недостаточность, страдающих хронической болезнью почек (независимо от ее причины и стадии), относящихся к группам риска поражения почек, реципиентов трансплантированной почки;

оценка риска нефрологических заболеваний в амбулаторных условиях медицинской организации Костромской области больным старше 45 лет;

лечение пациентов нефрологического профиля с заболеваниями: хронические инфекции мочевыводящих путей, хронический пиелонефрит без осложнений, диабетическая нефропатия, токсическая нефропатия, подагрическая нефропатия, хроническая почечная недостаточность, консервативно курабельные стадии, хронический гломерулонефрит, латентные формы, без осложнений.

Врач-терапевт участковый, врач общей практики, фельдшер, врачи других специальностей при направлении больного на консультацию к врачу-нефрологу проводят больному обязательные медицинские обследования:

общий анализ крови;

анализ крови на креатинин, мочевина сыворотки крови, расчетная скорость клубочковой фильтрации;

суточная протеинурия;

анализ мочи общий с микроскопическим исследованием осадка мочи;

ультразвуковое исследование почек и мочевыводящих путей.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «нефрология» осуществляется врачом-нефрологом в следующих медицинских организациях:

кабинет врача-нефролога ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»;

кабинет врача-нефролога поликлиники взрослых №1 ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»;

кабинет врача-нефролога отделения нефрологии и гемодиализа МЧУ «Нефросовет-Кострома» г.Галич;

кабинет врача-нефролога отделения нефрологии и гемодиализа МЧУ «Нефросовет-Кострома» г.Шарья;

кабинет врача-нефролога поликлиники МЧУ «Нефросовет-Кострома»;

кабинет врача-нефролога поликлиники ОГБУЗ «Нерехтская центральная районная больница» (далее – ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ»)

При отсутствии эффекта от проводимой терапии в амбулаторных условиях и наличии медицинских показаний, больного направляют на госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь по профилю «нефрология» в стационарных условиях, либо в условиях дневного стационара: нефрологическое отделение ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», нефрологический центр МЧУ «Нефросовет-Кострома», отделение нефрологии и гемодиализа МЧУ «Нефросовет-Кострома» г.Галич, отделение нефрологии и гемодиализа МЧУ «Нефросовет-Кострома» г.Шарья, отделение гемодиализа ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ».

При невозможности доставки пациентов в указанные медицинские учреждения больные госпитализируются в отделения терапевтического профиля с последующей организацией консультации врача-нефролога.

Для решения вопроса о плановой госпитализации пациента в специализированное нефрологическое отделение, в направлении на госпитализацию указываются результаты догоспитального обследования (приложение №1 к порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области). Направление больных на госпитализацию осуществляется в соответствии с маршрутизацией больных нефрологического профиля для лечения в условиях стационара и дневного стационара (приложение №2 к порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области).

Госпитализация пациента согласовывается с заведующим структурным подразделением, оказывающим специализированную медицинскую помощь по профилю нефрология в стационарных условиях, либо в условиях дневного стационара.

3. Специализированная медицинская помощь по профилю «терапия».

Показаниями для госпитализации нефрологических больных в отделения терапевтического профиля в условиях стационара являются среднетяжелые и легкие формы следующих заболеваний:

№10 острый тубулоинтерстициальный нефрит, нетяжелое течение. Включено: острый пиелонефрит за исключением обструктивных форм, абсцесса почки, карбункула почки, осложненных форм;

№ 11 хронический тубулоинтерстициальный нефрит. Включено: хронический пиелонефрит за исключением обструктивных, осложненных форм;

№14.4 инфекционно-токсическая нефропатия с минимальным мочевым синдромом без признаков почечной недостаточности;

№ 39.0 инфекция мочевыводящих путей без установленной локализации при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения;

№ 03 хронический гломерулонефрит, латентные формы (исключен нефротический вариант);

№18 хроническая почечная недостаточность, включая хроническую болезнь почек 1 – 3а стадии при отсутствии эффекта от амбулаторного лечения;

№17 острая почечная недостаточность, период восстановления.

При отсутствии эффекта от лечения в отделениях терапевтического профиля в условиях стационара, показана консультация врача-нефролога для решения вопроса о лечении в специализированном нефрологическом стационаре. При переводе пациента в специализированное нефрологическое отделение пациенту оформляется выписка из медицинской карты стационарного больного с результатами проведенного обследования.

Показаниями к госпитализации на койки терапевтического профиля в условиях дневного стационара являются легкие формы вышеперечисленных заболеваний.

Специализированная медицинская помощь по профилю «нефрология» осуществляется на территории Костромской области:

нефрологическое отделение ОГБУЗ «Городская больницы г. Костромы» (стационар и дневной стационар);

отделение диализа ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы» (дневной стационар);

нефрологический центр МЧУ «Нефросовет-Кострома» (стационар и дневной стационар);

отделение нефрологии и гемодиализа МЧУ «Нефросовет-Кострома» г.Галич (дневной стационар);

отделение нефрологии и гемодиализа МЧУ «Нефросовет-Кострома» г. Шарья (дневной стационар);

отделение гемодиализа ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» (дневной стационар)

Врач-нефролог осуществляет диагностику и лечение пациентов с заболеваниями нефрологического профиля в условиях стационара и

дневного стационара, в соответствии с клиническими рекомендациями, с учетом стандартов оказания медицинской помощи.

Госпитализация в стационар или дневной стационар по профилю нефрология осуществляется в соответствии с критериями отбора больных для оказания медицинской помощи по профилю нефрология в условиях стационара и дневного стационара (приложение №3 к порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области).

При невозможности организовать медицинскую помощь по профилю «нефрология» на территории Костромской области лечащий врач направляет больного на специализированное или высокотехнологичное лечение в федеральные учреждения здравоохранения в установленном порядке.

к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области

ПЕРЕЧЕНЬ

обязательных медицинских мероприятий на догоспитальном этапе для плановой госпитализации в нефрологическое отделение

1. Лабораторные методы исследования:
 - группа крови и резус-принадлежности;
 - реакция Вассермана;
 - антиген вируса гепатита В в крови;
 - антитела класса М, G (IgM, IgG) к антигену вирусного гепатита В в крови;
 - антитела класса М, G (IgM, IgG) к вирусному гепатиту С в крови;
 - антитела класса М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека 1 в крови;
 - антитела класса М, G (IgM, IgG) к вирусу иммунодефицита человека 2 в крови;
 - общий анализ крови развернутый;
 - биохимический анализ крови (повторное определение креатинина и мочевины в крови, расчетная скорость клубочковой фильтрации, в случае отсутствия данного исследования более 14 дней);
 - суточная протеинурия;
 - общий анализ мочи с микроскопическим исследованием осадка мочи (повторное определение в случае отсутствия данного исследования более 14 дней).
2. Инструментальные методы исследования:
 - электрокардиограмма;
 - рентгенография легких;
 - комплексное ультразвуковое исследование внутренних органов, почек, надпочечников, мочевыводящих путей.

к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению
по профилю «нефрология» на территории Костромской области

МАРШРУТИЗАЦИЯ

больных нефрологического профиля для лечения в условиях стационара и дневного стационара

№	Наименование медицинской организации	Направляемые контингенты	Цель госпитализации
1	2	3	4
1	Нефрологический центр МЧУ «Нефросовет-Кострома» (стационар, дневной стационар)	городской округ город Кострома, Костромской области	<p>В условиях стационара: лечение осложнений, реконструкция диализного доступа у больных с ХБП 5-Д ст., получающих лечение хроническим диализом в Костромском филиале МЧУ ДПО Нефросовет.</p> <p>В условиях дневного стационара: лечение прикрепленных диализных больных.</p>
2	ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»: нефрологическое отделение (стационар, дневной стационар), отделение диализа (дневной стационар)	городской округ город Кострома, Костромской области	<p>В условиях стационара:</p> <p>отбор больных на заместительную почечную терапию (далее - ЗПТ), выбор метода ЗПТ и направление пациентов на плановое лечение методом хронического диализа в отделения диализа по зонам закрепления с учетом выбора пациентом медицинской организации, начало лечения хроническим диализом – вводный период, обеспечение постоянного диализного доступа для больных с хронической болезнью почек, вновь принятых на лечение хроническим диализом;</p> <p>лечение консервативно курабельных больных нефрологического профиля на додиализных стадиях;</p>

1	2	3	4
			<p>лечение осложнений, реконструкция диализного доступа у больных с ХБП 5-Д ст., получающих лечение хроническим диализом в отделении диализа ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы».</p> <p>В условиях дневного стационара: лечение прикрепленных диализных больных.</p>
3	<p>Отделение нефрологии и гемодиализа МЧУ «Нефросовет-Кострома» г. Галич (дневной стационар)</p>	<p>городской округ город Галич, Галичский муниципальный округ, Антроповский муниципальный округ, Солигаличский муниципальный округ, Чухломской муниципальный округ, Парфеньевский муниципальный округ, Нейский муниципальный округ</p>	<p>В условиях дневного стационара: лечение консервативно курабельных больных нефрологического профиля на додиализных стадиях; лечение прикрепленных диализных больных.</p>
4	<p>Отделение нефрологии и гемодиализа МЧУ «Нефросовет-Кострома» г. Шарья (дневной стационар)</p>	<p>городской округ город Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский муниципальный округ, Поназыревский муниципальный округ, Кологривский муниципальный округ, Мантуровский муниципальный округ, Межевской муниципальный округ, Вохомский муниципальный округ, Павинский муниципальный округ, Октябрьский муниципальный округ</p>	<p>В условиях дневного стационара: лечение консервативно курабельных больных нефрологического профиля на додиализных стадиях; лечение прикрепленных диализных больных.</p>
5	<p>Отделение гемодиализа ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ» (дневной стационар)</p>	<p>Нерехтский муниципальный округ</p>	<p>В условиях дневного стационара: лечение консервативно курабельных больных нефрологического профиля на додиализных стадиях; лечение прикрепленных диализных больных.</p>

к Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «нефрология» на территории Костромской области

КРИТЕРИИ

отбора больных для оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» в условиях стационара и дневного стационара

1. Критерии для оказания медицинской помощи по профилю «нефрология» в условиях стационара:

наличие или подозрение на наличие угрожающего жизни состояния, требующего оказания специализированной медицинской помощи, в том числе методами диализа в экстренной или неотложной формах;

наличие или подозрение на наличие у пациента заболевания и (или) состояния нефрологического профиля, требующего углубленного обследования в целях профилактики, проведения дифференциальной диагностики, проведения патогенетической терапии;

риск развития угрожающих жизни осложнений при проведении пациенту нефрологического профиля медицинских вмешательств, связанных с диагностикой и лечением;

плановое, неотложное, экстренное начало диализа;

плановое, неотложное, экстренное формирование, имплантация, реконструкция, удаление, лигирование, смена (реинтеграция), замена сегмента (порта), смена доступа для диализа;

плановое формирование доступа без диализа;

проведение комплексного курсового (программного) консервативного лечения неинфекционных и инфекционных осложнений диализа, в том числе и доступа для диализа;

подбор адекватной консервативной терапии больным при изменении степени тяжести заболевания, изменение программы и метода диализа;

невозможность проведения лечебных мероприятий по нефрологическому профилю в амбулаторно-поликлинических условиях;

невозможность проведения диагностических мероприятий по нефрологическому профилю в амбулаторно-поликлинических условиях;

состояния больного нефрологического профиля, требующие круглосуточного наблюдения в связи с возможностью развития осложнений основного заболевания, угрожающих жизни больного;

необходимость постоянного врачебного наблюдения больного нефрологического профиля не менее 3-х раз в сутки;

необходимость круглосуточного выполнения лечебных процедур больному нефрологического профиля не менее 3-х раз в сутки;

территориальная отдаленность больного от нефрологического стационара (с учетом потенциально возможного ухудшения);

неэффективность амбулаторного лечения у часто и длительно болеющих.

2. Критерии для оказания медицинской помощи по профилю нефрология в условиях дневного стационара:

продолжение (завершение) курса лечения больному нефрологического профиля, назначенного в круглосуточном стационаре, в состоянии, не требующем наблюдения в вечернее и ночное время, в условиях активного стационарного режима;

проведение сложных диагностических мероприятий больному нефрологического профиля, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях и не требующих круглосуточного наблюдения;

наличие острого или обострения хронического заболевания нефрологического профиля, при отсутствии показаний к госпитализации в круглосуточный стационар и необходимости проведения лечебных мероприятий не более 3-х раз в сутки;

необходимость проведения реабилитационных мероприятий больному нефрологического профиля, невозможных в амбулаторно-поликлинических условиях;

наличие сочетанной патологии у больного нефрологического профиля, требующей корректировки лечения, при отсутствии показаний для госпитализации в круглосуточный стационар и не требующем наблюдения в вечернее и ночное время;

невозможность госпитализации больного нефрологического профиля в круглосуточный стационар в ситуациях, зависящих от больного (кормящие матери, маленькие дети и другие семейные обстоятельства), не требующего постельного режима.

УТВЕРЖДЕН
приказом департамента здравоохранения
Костромской области
от 16.02 2026 года № 238

ПОРЯДОК

оказания заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) больным с хронической болезнью почек и оказания медицинской помощи больным с применением продленных (продолжительных) методов экстракорпоральной коррекции гомеостаза в остром режиме на территории Костромской области

Порядок оказания заместительной почечной терапии больным с хронической болезнью почек и оказания медицинской помощи больным с применением методов экстракорпоральной коррекции гомеостаза в остром режиме (далее – Порядок) на территории Костромской области осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 18 января 2012 года №17н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю нефрология».

Заместительная почечная терапия (далее – ЗПТ) методом хронического гемодиализа пациентам с хронической болезнью почек (далее – ХБП) в Костромской области оказывается в следующих медицинских организациях:

Наименование медицинской организации	Население, прикрепленное к медицинской организации
1	2
Нефрологический центр МЧУ «Нефросовет-Кострома»	городской округ город Кострома, Костромской муниципальный округ, Красносельский муниципальный округ, Сусанинский муниципальный округ, Судиславский муниципальный округ, Островский муниципальный округ, Кадыйский муниципальный округ, Буйский муниципальный округ, Волгореченский городской округ
Отделение диализа ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	городской округ город Кострома, Костромской муниципальный округ, Красносельский муниципальный округ, Сусанинский муниципальный округ, Судиславский муниципальный округ, Островский муниципальный округ, Кадыйский муниципальный округ, Буйский муниципальный округ, Волгореченский городской округ

1	2
Отделение нефрологии и гемодиализа МЧУ «Нефросовет-Кострома» г. Галич	городской округ город Галич, Галичский муниципальный округ, Антроповский муниципальный округ, Солигаличский муниципальный округ, Чухломской муниципальный округ, Парфеньевский муниципальный округ, Нейский муниципальный округ
Отделение нефрологии и гемодиализа МЧУ «Нефросовет-Кострома» г. Шарья	городской округ город Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Поназыревский муниципальный округ, Кологривский муниципальный округ, Мантуровский муниципальный округ, Межевской муниципальный округ, Вохомский муниципальный округ, Павинский муниципальный округ, Октябрьский муниципальный округ, Макарьевский муниципальный округ
Отделение гемодиализа ОГБУЗ «Нерехтская ЦРБ»	Нерехтский муниципальный округ

Заместительная почечная терапия методом перитонеального диализа больным с ХБП в Костромской области оказывается в следующих медицинских организациях:

Наименование медицинской организации	Население, прикрепленное к медицинской организации
1	2
Отделение диализа ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	городской округ город Кострома, Костромской области

Определение показаний к ЗПТ, выбор метода и направление пациентов на ЗПТ осуществляется комиссией по отбору больных с ХБП 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 ХБП на заместительные виды почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) (приложение №3).

Определение показаний к ЗПТ, выбор метода ЗПТ и направление пациентов на лечение методом хронического диализа осуществляется в соответствии с действующими клиническими рекомендациями.

Начало лечения хроническим диализом (перитонеальным и гемодиализом), вводный период, обеспечение постоянного диализного доступа для больных с ХБП, вновь принятых на лечение хроническим диализом осуществляется на базе нефрологического отделения ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы». Дальнейшее лечение хроническим диализом проводится в отделениях диализа по территориальной принадлежности и с учетом выбора пациентом медицинской организации, оказывающей услуги диализа.

Реконструктивные оперативные вмешательства по обеспечению постоянного диализного доступа больным (в том числе повторное формирование артерио-венозной фистулы, имплантация перманентного катетера, замена перитонеального катетера, сосудистое протезирование, прочее) осуществляются на базе следующих медицинских организаций:

Наименование медицинской организации	Население, прикрепленное к медицинской организации
1	2
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»	Пациенты, получающие лечение хроническим диализом в ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы»
Нефрологический центр МЧУ «Нефросовет-Кострома»	Пациенты, получающие лечение хроническим диализом в МЧУ «Нефросовет-Кострома»

При нетранспортабельности пациента, неясном диагнозе и других, в том числе сложных, случаях комиссия выезжает в медицинскую организацию Костромской области по месту нахождения больного.

Лечение диализом (для больных с ХБП, получающих лечение хроническим диализом), в случае госпитализации в другие медицинские организации Костромской области по иному профилю, обеспечивает медицинская организация, в которой больной получает лечение программным диализом.

Отбор и направление больных на трансплантацию почки осуществляется комиссией по отбору больных на ЗПТ в соответствии с установленным порядком направления больных на высокотехнологичные виды медицинской помощи.

Оказание медицинской помощи больным с применением продленных (продолжительных) методов экстракорпоральной коррекции гомеостаза в остром режиме осуществляется по почечным и экстраренальным показаниям. Проведение процедур продленной (продолжительной) экстракорпоральной коррекции гомеостаза в остром режиме осуществляется в отделениях реанимации и интенсивной терапии, оказывающих круглосуточную медицинскую помощь, по профилю основного заболевания в медицинских организациях Костромской области, укомплектованных аппаратурой для проведения экстракорпоральных продленных (продолжительных) методов коррекции гомеостаза (в том числе, продленной (продолжительной) гемодиализации (далее – ГДФ).

Медицинские организации Костромской области, укомплектованные аппаратурой для проведения продленных (продолжительных) экстракорпоральных методов гомеостаза	Профили медицинской помощи	Население, прикрепленное к медицинской организации, для оказания услуг продленных (продолжительных) экстракорпоральных методов гомеостаза
1	2	3
ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы» (отделение анестезиологии и реанимации)	Нефрология, травматология, комбустиология, эндокринология, токсикология, инфекционный профиль, ревматология	Медицинские организации городского округа города Кострома и Костромской области. Примечание: для эндокринологического профиля – медицинские организации городского округа города Кострома
ОГБУЗ «Окружная больница Костромского округа №1» (отделение анестезиологии и реанимации)	Хирургия, неврология, гинекология, урология, пульмонология, гастроэнтерология	Медицинские организации городского округа города Кострома
ОГБУЗ «Костромской клинический онкологический диспансер» (отделение анестезиологии и реанимации)	Онкология	Медицинские организации городского округа города Кострома и Костромской области
ОГБУЗ «Костромская областная клиническая больница им. Королева Е.И.» (отделение анестезиологии и реанимации)	Хирургия, неврология, кардиология, акушерство и гинекология, урология, пульмонология, гастроэнтерология, торакальная хирургия, эндокринология, гематология	Медицинские организации Костромской области, за исключением городского округа города Кострома, городской округ город Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский муниципальный округ, Поназыревский муниципальный округ, Кологривский муниципальный округ, Мантуровский муниципальный округ, Межевской муниципальный округ, Вохомский муниципальный округ, Павинский муниципальный округ, Октябрьский муниципальный округ. Примечание: для профилей акушерство, торакальная хирургия, гематология – медицинские организации городского округа города Кострома, Костромской

		области
ОГБУЗ «Шарьинская центральная районная больница им. Каверина В.Ф.» (отделение анестезиологии и реанимации)	Хирургия, неврология, кардиология, акушерство и гинекология, нефрология, травматология, инфекционный, эндокринология, урология, пульмонология, онкология	Медицинские организации следующих муниципальных образований: городской округ город Шарья и Шарьинский муниципальный округ, Пыщугский муниципальный округ, Поназыревский муниципальный округ, Кологривский муниципальный округ, Мантуровский муниципальный округ, Межевской муниципальный округ, Вохомский муниципальный округ, Павинский муниципальный округ, Октябрьский муниципальный округ, Макарьевский муниципальный округ
ОГБУЗ «Галичская центральная районная больница» (отделение анестезиологии и реанимации)	Хирургия, неврология, кардиология, акушерство и гинекология, нефрология, травматология, инфекционный, эндокринология, урология, пульмонология, онкология	Медицинские организации следующих муниципальных образований: городской округ город Галич, Галичский муниципальный округ, Антроповский муниципальный округ, Солигаличский муниципальный округ, Чухломской муниципальный округ, Парфеньевский муниципальный округ, Нейский муниципальный округ

Процедуры ГДФ проводятся силами дежурного персонала отделений анестезиологии и реанимации в круглосуточном режиме.

Решение о проведении сеансов ГДФ в остром режиме принимается консилиумом врачей не менее 3-х человек с привлечением врача-нефролога (при наличии почечных показаний), с привлечением врачей-специалистов по профильному заболеванию (при наличии внепочечных показаний). Решение консилиума оформляется в медицинской документации в установленном порядке.

Перевод больных из других медицинских организаций в отделение анестезиологии и реанимации медицинских организаций для оказания услуг ГДФ согласовывается с заместителем главного врача по медицинской части, перевозка осуществляется специализированным транспортом (реанимобиль) в установленном порядке.

Показания к проведению продленной (продолжительной) гемодиализации определены приложением №1 к порядку оказания заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) больным с ХБП и оказания медицинской помощи больным с применением продленных (продолжительных) методов экстракорпоральной коррекции гомеостаза в остром режиме на территории Костромской области.

к Порядку оказания заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) больным с хронической болезнью почек и оказания медицинской помощи больным с применением продленных (продолжительных) методов экстракорпоральной коррекции гомеостаза в остром режиме на территории Костромской области

ПОКАЗАНИЯ

к проведению продленной (продолжительной) гемодиализации

Название диагноза по МКБ-10	Примечание
1	2
N 18.0 терминальная стадия поражения почек	За исключением агональных состояний. При снижении функции почек до диуреза менее 0,5 мл/кг/час в течение 12 часов и увеличении креатинина в 2-3 раза, либо снижении скорости клубочковой фильтрации (далее – СКФ) менее 15 мл. в минуту
N 17 острая почечная недостаточность	
N 19 почечная недостаточность не уточненная как острая или хроническая	
J 80 ОРДС взрослых (острый респираторный дистресс-синдром) при индексе оксигенации PaO ₂ /FiO ₂ <200	За исключением агональных состояний
A 41.9 Септический шок (сепсис с полиорганными дисфункциями, рефрактерный к вазопрессорам)	
R 82.1 Рабдомиолиз, миоглобинурия (синдром позиционного сдавления, обширные пролежни)	
D 59.3 Гемолиз (перелывание иногруппной крови, некоторые инфекционные заболевания – ГУС, малярийный криз)	
T 20-T 32 Тяжелые ожоги (площадь поражения более 20 % поверхности кожи, в стадии септицемии и септикотоксемии)	
G 93.6 Острое церебральное повреждение с отеком мозга или его высоким риском развития	
I 50.9 Острая декомпенсация хронической сердечной недостаточности в стадии ХСН III-IV ФК	За исключением агональных состояний, острого нарушения мозгового кровообращения по геморрагическому типу
T 36-T 51 Острые отравления тяжелой степени (суррогаты алкоголя, фосфорорганические яды, хлорированные углеводороды, лекарственные отравления)	
T 88.3 Злокачественные гипертермии в посленаркозном периоде	
N 14.1 Контраст-индуцированная нефропатия	
K 85 Острый панкреатит тяжелое течение, панкреонекроз	

УТВЕРЖДЕН
приказом департамента здравоохранения
Костромской области
от 16.02 2026 года № 238

СОСТАВ

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

Савенков Сергей Степанович	главный внештатный специалист по нефрологии и диализу департамента здравоохранения Костромской области, председатель комиссии
Соколова Ольга Евгеньевна	врач нефролог ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы», заместитель председателя
Блинков Артем Алексеевич	врач-нефролог ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы», секретарь комиссии
Лечащий врач	врач-специалист медицинской организации, представляющей больного на комиссию
Врач-специалист по соответствующему профилю основного заболевания	по согласованию с руководителями, соответствующих медицинских учреждений Костромской области

УТВЕРЖДЕНО
приказом департамента здравоохранения
Костромской области
от 16.02 2026 года № 238

ПОЛОЖЕНИЕ

о комиссии по отбору больных с хронической болезнью почек на
заместительные виды почечной терапии
(гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки)

Комиссия по отбору больных с хронической болезнью почек на заместительные виды почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) (далее – Комиссия) функционирует на базе ОГБУЗ «Городская больница г. Костромы».

Комиссия организует свою деятельность в соответствии с порядком оказания заместительной почечной терапии (гемодиализ, перитонеальный диализ, трансплантация почки) больным с хронической болезнью почек на территории Костромской области.

Комиссия организует свою работу, в том числе в форме выездных мероприятий в медицинские организации Костромской области при возникновении такой необходимости.

Задачи комиссии:

рассмотрение медицинских документов и осмотр больных с хронической болезнью почек (далее – ХБП) для определения показаний и противопоказаний к назначению лечения методами заместительной почечной терапии (далее – ЗПТ);

определение метода ЗПТ;

своевременный отбор больных на ЗПТ;

направление больных на плановое лечение методом хронического диализа в отделения диализа медицинских организаций по зонам закрепления по территориальной принадлежности с учетом выбора пациентом медицинской организации;

ведение «листа ожидания» больных на лечение методами ЗПТ.

Заседание комиссии проводится по мере необходимости, дата и время заседания определяется председателем комиссии, но не позднее 3-х дней от момента получения председателем комиссии предварительного письменного представления больного (далее предварительное представление).

Предварительное представление больного направляется председателю комиссии по адресу: 156005, г. Кострома, ул. Советская, 77, административный корпус ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы», кабинет 12. Информация для справок: телефон 8(4942)314263, факс 8(4942)372850, электронная почта gb1@dzo.kostroma.gov.ru.

Предварительное представление направляется посредством следующих способов передачи информации:

электронных средств передачи информации, обеспечивающих защиту персональных сведений о пациенте;

почтовым письмом с уведомлением о вручении;

лично в руки.

Полученная информация регистрируется в журнале регистраций входящей корреспонденции ОГБУЗ «Городская больница г.Костромы» в установленном порядке.

Предварительное представление оформляется в печатном формате в виде этапного эпикриза (либо выписки из медицинской карты стационарного (амбулаторного) больного) с указанием, в том числе, Ф.И.О. пациента, возраста, адреса фактического проживания, жалоб, анамнеза заболевания, состояния больного с описанием объективного статуса по органам и системам, клиническом диагнозе, проводимого лечения, данных проведенных обследований согласно действующих клинических рекомендаций и стандартов оказания медицинской помощи, а также минимума обязательных обследований. Оформляется лечащим врачом, визируется заведующим отделением медицинской организации, представляющей больного. Ответственность за своевременность, конфиденциальность и полноту предоставленной информации несут в силу своей компетенции лечащий врач и заведующий отделением медицинской организации, представляющей больного. Ответственность за своевременность уведомления членов Комиссии о дате, времени и месте заседания комиссии несет председатель Комиссии.

В период отсутствия председателя комиссии исполнение его обязанностей возлагается на заместителя председателя комиссии.

На заседании комиссии больного представляет лечащий врач. На комиссию предоставляется оригинальная медицинская документация пациента, либо официально заверенная выписка из истории болезни (амбулаторной карты) с данными проведенных исследований, в том числе, с результатами следующих результатов исследований:

исследование сыворотки крови: мочевины, глюкозы, билирубина, креатинина, калия, аланинаминотрансферазы, аспартатаминотрансферазы, кальция, фосфора, общий белок, мочевая кислота, сывороточное железо, ферритин, паратиреоидный гормон;

общий анализ крови с тромбоцитами и гематокритом;

анализ крови на реакцию Вассермана, вирус иммунодефицита человека 1, вирус иммунодефицита человека 2, поверхностный антиген вируса гепатита В, антитела к вирусному гепатиту В, антитела к вирусному гепатиту С;

общий анализ мочи;

ультразвуковое исследование почек, органов брюшной полости;

электрокардиограмма;

эхокардиография;

фиброгастродуоденоскопия;

флюорография;
сведения о вакцинации от гепатита.

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

После рассмотрения представленных медицинских документов, проведения осмотра и разъяснительного собеседования с больным о ЗПТ, комиссия с учетом имеющихся показаний и противопоказаний к лечению методами ЗПТ принимает одно из следующих решений:

заместительная почечная терапия показана;
заместительная почечная терапия не показана (включая отказ);
заместительная почечная терапия отсрочена;
необходимо дообследование.

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

Решение комиссии принимается большинством голосов, оформляется в медицинской документации (медицинская карта стационарного (амбулаторного) больного медицинской организации, представившей больного на комиссию), регистрируется в журнале по отбору больных на ЗПТ. Решение комиссии доводится до больного и лечащего врача в день проведения заседания комиссии.

Комиссия дополнительно к своему решению предоставляет больному следующую информацию:

сведения о медицинских организациях, оказывающих диализную помощь на территории Костромской области;

сведения о зонах закрепления диализных больных за диализными отделениями медицинских организаций с учетом территориальной принадлежности, в том числе, о диализных отделениях, наиболее доступных к месту фактического проживания;

сведения о бесплатном для пациента оказании диализной помощи вне зависимости от формы собственности медицинской организации, оказывающей диализную помощь;

сведения о мерах социальной поддержки диализных пациентов в части компенсации расходов за проезд к месту лечения и обратно.

Больному обеспечивается право самостоятельного выбора медицинской организации, оказывающей диализную помощь на территории Костромской области.

Информированное добровольное согласие (либо отказ) больного на заместительную почечную терапию оформляется в медицинской документации в установленном порядке.
