



**КонсультантПлюс**  
надежная правовая поддержка

Приказ департамента охраны здоровья  
населения Кемеровской области от  
11.04.2013 N 532

"О совершенствовании нефрологической  
помощи больным с острой и хронической  
почечной недостаточностью в  
Кемеровской области"

Документ предоставлен [КонсультантПлюс](#)

[www.consultant.ru](http://www.consultant.ru)

Дата сохранения: 16.05.2013

---

**ДЕПАРТАМЕНТ ОХРАНЫ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ  
КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

**ПРИКАЗ  
от 11 апреля 2013 г. N 532**

**О СОВЕРШЕНСТВОВАНИИ НЕФРОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ  
С ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ  
В КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

В целях совершенствования организации медицинской помощи больным с острой и хронической почечной недостаточностью на территории Кемеровской области, в соответствии с [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 18.01.2012 N 17-н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология", в рамках государственно-частного партнерства приказываю:

1. Утвердить схему закрепления территорий области за отделениями гемодиализа медицинской организации "Нефрологический экспертный совет" ([приложение 1](#))
2. Утвердить [порядок](#) оказания специализированной медицинской помощи больным с хронической и острой почечной недостаточностью в отделениях гемодиализа Медицинской организации "Нефрологический экспертный совет" (приложение 2).
3. Утвердить [Положение](#) о комиссии по отбору больных на заместительную почечную терапию и ее состав (приложение 3).
4. Утвердить [Положение](#) по организации деятельности кабинета врача-нефролога (нефрологического кабинета) медицинской организации, на базе которой функционирует отделение гемодиализа (приложение 4).
5. Руководителям органов местного самоуправления в сфере здравоохранения организовать медицинскую помощь в соответствии с [приказом](#) Минздравсоцразвития России от 18.01.2012 N 17-н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю "нефрология".
6. Главному областному специалисту нефрологу (Л.Д.Чеснокова):
  - 6.1. обеспечить организационно-методическое руководство врачами нефрологами нефрологических кабинетов;
  - 6.2. совместно с МО "Нефрологический экспертный совет", главными врачами учреждений здравоохранения, на базе которых расположены отделения гемодиализа:
    - 6.2.1 разработать и утвердить порядок взаимодействия по амбулаторному и госпитальному этапу лечения больных с терминальной стадией ХПН (соглашение);
    - 6.2.2. содействовать в организации доставки пациентов на лечение в отделения диализа МО "Нефрологический экспертный совет" в соответствии с расписанием проведения процедур;
    - 6.2.3. сформировать и утвердить приказом территориальные комиссии по отбору больных на заместительную почечную терапию;
    - 6.2.4. определить и согласовать с Территориальным фондом ОМС Кемеровской области количество больных, подлежащих лечению диализом на 2013 год, с возможной корректировкой госзаказа не реже 1 раза в квартал;
    - 6.2.5. осуществлять внутренний контроль за выполнение объемов и качества предоставления медицинских услуг в отделениях диализа МО "Нефрологический экспертный совет".
7. Заместителю начальника департамента А.В.Брежневу до 19.04.2013 сформировать рабочую группу по разработке программы совершенствования нефрологической помощи в Кемеровской области.
8. Ответственность за исполнение приказа возложить на главного областного специалиста нефролога Л.Д.Чеснокову и главного областного специалиста по гемодиализу В.И.Лотца.
9. Контроль исполнения приказа возложить на первого заместителя начальника департамента О.В.Селедцову.

Начальник департамента  
В.К.ЦОЙ

Приложение 1  
к приказу ДОЗН КО  
от 11 апреля 2013 г. N 532

**РАСПРЕДЕЛЕНИЕ  
ТЕРРИТОРИЙ КЕМЕРОВСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ОТДЕЛЕНИЯМИ ГЕМОДИАЛИЗА  
МО "НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ"**

1. Отделение гемодиализа на базе МБЛПУ "ГКБ N 1" г. Новокузнецка амбулаторно-поликлиническая помощь в виде консультативного приема врача-нефролога, амбулаторного гемодиализа больным с терминальной стадией хронической почечной недостаточности:  
города: Калтан, Новокузнецк, Междуреченск, Мыски, Осинники, Прокопьевск;  
районы: Прокопьевский, Новокузнецкий, Таштагольский.
2. Отделение гемодиализа на базе МБУЗ "ГБ N 2" г. Белово амбулаторно-поликлиническая помощь в виде консультативного приема нефролога и амбулаторного гемодиализа больным с терминальной стадией ХПН и острой почечной недостаточностью (ОПН):  
города: Белово, Киселевск, Краснобродский, Ленинск-Кузнецкий, Полысаево;  
районы: Беловский, Гурьевский, Ленинск-Кузнецкий.
3. Отделение гемодиализа на базе ГБУЗКО КОКБ амбулаторно-поликлиническая и стационарная помощь в виде консультативного приема нефролога, амбулаторного гемодиализа и стационарного лечения больных с терминальной стадией ХПН и ОПН:  
города: Анжеро-Судженск, Березовский, Кемерово, Топки, Тайга, Юрга;  
районы: Ижморский, Кемеровский, Крапивинский, Мариинский, Промышленновский, Тисульский, Топкинский, Тяжинский, Чебулинский, Юргинский, Яйский, Яшкинский.

Приложение 2  
к приказу ДОЗН КО  
от 11 апреля 2013 г. N 532

**ПОРЯДОК  
ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ  
С ОСТРОЙ И ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ,  
НУЖДАЮЩИМСЯ В ЛЕЧЕНИИ РЕГУЛЯРНЫМ ГЕМОДИАЛИЗОМ В ОТДЕЛЕНИЯХ  
ДИАЛИЗА МО "НЕФРОЛОГИЧЕСКИЙ ЭКСПЕРТНЫЙ СОВЕТ"**

I. Общие положения

1. Настоящий Порядок регулирует оказание медицинской помощи (диализа) больным с хронической почечной недостаточностью (далее - ХПН), а также перечень показаний для проведения диализа больным с острой почечной недостаточностью (далее - ОПН).
2. Заказчиком медицинской услуги (гемодиализа) является ДОЗН КО и ТФ ОМС, определяющие годовой объем оказания данных услуг в Кемеровской области и тариф услуги.
3. Исполнителем медицинской услуги являются отделения диализа МО "Нефрологический экспертный совет".
4. Отделения диализа осуществляют следующие функции:
  - 4.1. оказание специализированной медицинской помощи больным, нуждающимся в проведении почечной заместительной терапии методом гемодиализа;
  - 4.2. динамическое наблюдение и лечение больных, страдающих хронической почечной

---

недостаточностью и получающих амбулаторный гемодиализ;

4.3. перевод больных на трансплантацию почки;

4.4. отбор больных для лечения гемодиализом на основании коллективного решения специально созданной комиссии, состав которой определяют местные органы здравоохранения ([приложение 3](#));

4.5. госпитализацию (при наличии медицинских показаний) в профильные отделения учреждений здравоохранения больных, находящихся на амбулаторном гемодиализе. Порядок госпитализации регламентируется администрацией учреждения, на базе которого находится отделение амбулаторного диализа;

4.6. медикаментозное обеспечение больных, получающих амбулаторный гемодиализ в соответствии со стандартом лечения и утвержденным тарифом ОМС;

4.7. лабораторное и инструментальное обследование, необходимое больным, получающим амбулаторный диализ, в соответствии со стандартом лечения и утвержденным тарифом ОМС.

Приложение 3  
к приказу ДОЗН КО  
от 11 апреля 2013 г. N 532

#### **ПОЛОЖЕНИЕ О КОМИССИИ ПО ОТБОРУ БОЛЬНЫХ НА ЗАМЕСТИТЕЛЬНУЮ ПОЧЕЧНУЮ ТЕРАПИЮ ПРИ ТЕРМИНАЛЬНОЙ СТАДИИ ХРОНИЧЕСКОЙ ПОЧЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ**

1. Для решения вопроса о необходимости и возможности применения активных методов лечения ХПН (гемодиализ, трансплантация почки) больные представляются на специальную отборочную комиссию, в состав которой входят:

- врач нефролог (главный нефролог, консультант нефролог);
- медицинский директор МО "Нефрологический экспертный совет" (заведующий отделением амбулаторного диализа);
- представитель администрации муниципального образования, на территории которого находится отделение гемодиализа (заместитель начальника ДОЗН КО; заместитель начальника управления здравоохранения города);
- представитель администрации учреждения здравоохранения, на базе которого работает отделение амбулаторного диализа МО "Нефрологический экспертный совет" (заместитель главного врача; главный терапевт);
- заведующий нефрологическим отделением (если имеется);
- руководитель центра трансплантаций (заведующий отделением; врач трансплантолог).

2. Местом работы комиссий являются учреждения здравоохранения на базе которых работают отделения амбулаторного гемодиализа МО "Нефрологический экспертный совет" (ГБУЗ "КОКБ"; МБУЗ "ГБ N 2" г. Белово; МБЛПУ "ГКБ N 1" г. Новокузнецк).

3. Заседания комиссии проводятся по мере необходимости. Решение принимается большинством голосов и оформляется протоколом.

4. При направлении на Комиссию больной представляет следующие документы:

- действующий паспорт гражданина РФ с отметкой о регистрации по месту жительства;
- полис обязательного медицинского страхования;
- выписку из медицинской карты стационарного и (или) амбулаторного больного, и лабораторные и дополнительные исследования больных с ХПН в соответствии с положением о работе комиссии ([приложение 3](#)).

5. На комиссию больные представляются зав. отделением, врачом нефрологом, лечащим " врачом после получения принципиального предварительного согласия больного обсуждать использование активных методов лечения ХПН.

6. В амбулаторной карте или истории болезни должен быть 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 обязателен осмотр гинеколога.

7. Комиссия, после рассмотрения представленных документов коллегиально, с учетом имеющихся показаний и противопоказаний к лечению в МО "Нефрологический экспертный совет", принимает одно из следующих решений:

- о наличии показаний к диализу;
- о наличии противопоказаний к диализу;
- о выборе вида заместительной почечной терапии (гемодиализ; додиализная трансплантация почки);
- о дате начала диализной терапии;
- о направлении больного на стационарное лечение для ввода в лечение гемодиализом;
- о направлении больного на стационарное лечение для формирования постоянного сосудистого доступа необходимого для проведения процедуры гемодиализа;
- о постановке больного на диспансерный учет;
- о проведении дополнительных исследований необходимых для принятия решения;
- об отказе в направлении на лечение в отделение амбулаторного гемодиализа МО "Нефрологический экспертный совет", с рекомендациями по дальнейшему ведению больного.

8. Решения отборочная комиссия принимает коллегиально, но административная ответственность за ее работу возлагается на председателя, хорошо владеющего вопросами нефрологии и активных методов лечения ХПН (главный терапевт, нефролог города, зав. отделением диализа, заведующий отделением трансплантации).

9. Перечень лабораторных и дополнительных обследований необходимых для представления на отборочную комиссию, заболеваний при которых противопоказаны активные методы лечения ХПН, прилагается.

Лабораторные и дополнительные исследования больных с ХПН,  
представляющихся на отборочную комиссию

## II. Порядок оказания медицинской помощи (гемодиализ) больным с ХПН

1. Диагностика, обследование и лечение нефрологических больных с ХПН, на амбулаторном и стационарном этапе, производится в прежнем порядке терапевтами или нефрологами по месту жительства больного.

2. При снижении у больных функции почек на 70% (при уровне клубочковой фильтрации 30 - 25 мл/мин.) они направляются на консультацию к врачу нефрологу по территориальной принадлежности, утвержденной настоящим приказом.

3. Отбор и направление больных на плановое лечение в отделения диализа МО "Нефрологический экспертный совет" производится комиссией по отбору больных на заместительную почечную терапию методом гемодиализа, состав которой утверждается настоящим приказом ([приложение 3](#)).

## III. Порядок оказания медицинской помощи (гемодиализ) больным с ОПН

1. Направление больного с ОПН для проведения процедуры гемодиализа осуществляется через консилиум с участием заместителя главного врача, заведующего отделением, лечащего врача учреждения здравоохранения, в котором находится больной, заведующего отделением амбулаторного диализа МО "Нефрологический экспертный совет".

2. Заведующий отделением амбулаторного диализа МО "Нефрологический экспертный совет" на консилиум и обратно доставляется транспортом ЛГТУ в котором находится больной на лечении.

3. Результаты консилиума оформляются протоколом в двух экземплярах. Один экземпляр находится в медицинской документации учреждения здравоохранения, второй экземпляр в медицинской документации отделения диализа МО "Нефрологический экспертный совет".

4. В ночное время, праздничные и выходные дни решение о проведении процедуры гемодиализа больным с ОПН принимает ответственный дежурный врач учреждения здравоохранения, дежурный врач отделения амбулаторного диализа МО "Нефрологический экспертный совет".

5. При принятии решения о необходимости лечения гемодиализом больного с ОПН, он переводится в реанимационное отделение по месту нахождения отделения амбулаторного диализа МО "Нефрологический

---

---

экспертный совет".

Показаниями для оказания медицинской помощи больным с ОПН являются следующие клинические и лабораторные показатели состояния больного:

1. Клинические и рентгенологические признаки угрожающего отека легких на фоне олигоанурии, не поддающиеся консервативному лечению и при стабильной самостоятельной гемодинамике с систолическим АД не ниже 100 мм рт. ст.
2. При определении плазменного калия крови = или выше 6,5 ммоль/л на фоне олигоанурии, резистентной к введению салуретиков, консервативной терапии.
3. При определении уровня креатинина плазмы выше 700 мкмоль/л, мочевины - выше 25 ммоль/л на фоне развившейся олигоанурии и при условии исключения урологической, кардиологической и хирургической патологии, требующей оперативного лечения.

Относительными медицинскими противопоказаниями к проведению процедуры гемодиализа при ОПН являются:

- продолжающееся кровотечение;
- выраженные гемодинамические расстройства;

(при этих состояниях проведение гемодиализа следует отложить до стабилизации состояния больного и разрешения клинических симптомов и синдромов, препятствующих проведению экстракорпоральной диализной процедуры, в том числе до выполнения необходимого оперативного лечения);

- процедура гемодиализа больным с ОПН проводится под контролем и в сопровождении врача анестезиолога-реаниматолога;
- больной с ОПН в отделение амбулаторного диализа МО "Нефрологический экспертный совет" на процедуру диализа и обратно доставляется транспортом и силами учреждения здравоохранения, в котором находится на лечении;
- отделение амбулаторного диализа МО "Нефрологический экспертный совет" обеспечивает больного медикаментами в соответствии со стандартом процедуры гемодиализа.

Направление на заместительную терапию  
(гемодиализ) для больных с терминальной стадией  
хронической почечной недостаточности N \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 20\_\_ г.

Решением отборочной комиссии  
направляется на лечение в отделение диализа больной

\_\_\_\_\_

проживающий по адресу:

\_\_\_\_\_

Диагноз:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Приложение:  
медицинские документы  
Председатель отборочной комиссии:  
Члены отборочной комиссии:

Приложение 4  
к приказу ДОЗН КО  
от 11 апреля 2013 г. N 532

**ПОЛОЖЕНИЕ  
ПО ОРГАНИЗАЦИИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ КАБИНЕТА ВРАЧА-НЕФРОЛОГА  
(НЕФРОЛОГИЧЕСКОГО КАБИНЕТА) МЕДИЦИНСКОЙ ОРГАНИЗАЦИИ**

1. Настоящее положение определяет организацию деятельности кабинета врача-нефролога (нефрологического кабинета), оказывающего первичную специализированную медицинскую помощь больным с нефрологическими заболеваниями, медицинской организации (далее - кабинет).

2. Кабинет осуществляет следующие функции:

2.1. Оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с нефрологическими заболеваниями при имеющейся ХПН 1Б стадии (или хроническая болезнь почек (ХБП) 3 - 4 стадии), направляемых врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), а также врачами-специалистами по территориальной подчиненности определенной настоящим приказом.

2.2. Диспансерное наблюдение и реабилитация больных с нефрологическими заболеваниями имеющих ХПН, ведение регистра.

2.3. Отбор и направление больных на стационарное лечение в специализированные медицинские организации для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (трансплантация почки) больным с нефрологическими заболеваниями.

2.4. Определение сроков начала заместительной почечной терапии (ЗПТ) и консультации больных на предмет выбора ее метода (гемодиализ, перитонеальный диализ, превентивная/додиализная трансплантация почки - представление на комиссию по отбору больных на ЗПТ); учет больных, ожидающих начала диализа, его получающих, а также реципиентов аллогенной почки.

2.5. Сбор и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, инвалидности и смертности (вне медицинской организации и в медицинской организации) от нефрологических заболеваний на обслуживаемой территории.

2.6. Проведение мероприятий по профилактике нефрологических заболеваний у больных с риском их развития, а также внедрение в практику работы врачей первичного звена современных методов профилактики, диагностики и лечения развития хронической болезни почек.

2.7. Направление больных с признаками стойкой утраты трудоспособности для освидетельствования на медико-социальной экспертизе.

ИССЛЕДОВАНИЯ	ПРИМЕЧАНИЯ
Клинический анализ крови: Эритроциты, гемоглобин, лейкоциты, время свертывания, лейкоформула, тромбоциты, СОЭ, Ht	У всех больных
Исследования мочи: Клинический анализ мочи, суточная протеинурия, посев на микрофлору и чувствительность к антибиотикам	у всех больных
Функциональные пробы: Проба Реберга (мин диурез, клубочковая фильтрация,	у всех больных

реабсорбция) Проба Зимницкого	
Биохимические исследования: ионограмма крови, мочи, мочевины, креатинин, мочевиная кислота, общий белок, фракции, билирубин, холестерин, трансаминазы (АлАт, АСаТ), ЩФ, амилаза, сахар, когулограмма	у всех больных
Иммунологические исследования: Иммунограмма, маркеры гепатитов В; С, ВИЧ-антигены, RW, группа крови, Rh	у всех больных
Рентгенологические исследования: грудной клетки (с описанием сердца, степени нарушения легочного кровообращения), ключиц и кистей рук, денситометрия костей	у всех больных при остеопорозе
ЭКГ ЭХОКГ, заключение кардиолога	у всех больных, а при наличии сердечной недостаточности с определением ее степени
УЗИ: печень, портальная вена, почки, поджелудочная железа, селезенка (подробное описание с заключением)	у всех больных
Фиброгастродуоденоскопия, с оценкой вен пищевода, ректороманоскопия, колоноскопия	при подозрении на кровотечение из ЖКТ, наличие язв и новообразований
УЗИ: тела матки, с заключением гинеколога	у всех женщин
Консультация: невропатолога, оториноларинголога, стоматолога	у всех больных

Показания и противопоказания к активным методам ЗПТ  
(заместительной почечной терапии)

Показанием для применения методов ЗПТ является: терминальная стадия ХПН со снижением клиренса креатинина менее 10 мл/мин./кв. м поверхности тела и наличием клинике-лабораторных проявлений уремического синдрома, особенно гиперкалиемии, метаболического ацидоза и гипергидратации, не корригируемой диуретиками.

Общие противопоказания для всех видов ЗТ

- болезнь Альцгеймера;
- деменция;
- гепаторенальный синдром;
- прогрессирующий цирроз печени с энцефалопатией;
- прогрессирующее онкологическое заболевание.

Противопоказания для программного хронического ГД:

- психические заболевания (деменция, шизофрения, эпилепсия, психозы);
- инкурабельное онкологическое заболевание;



- 
- терминальная стадия ВИЧ-инфекции (стадия СПИДа);
  - полиорганная недостаточность;
  - заболевания системы крови с нарушением свертываемости;
  - развитие необратимых дистрофических изменений внутренних органов и кахексия.

Показания для экстренного начала ГД:

- выраженная азотемия с уровнем креатинина крови  $> 1.24$  ммоль/л (ХПН III Б ст.);
- гиперкалиемия с уровнем калия в крови  $> 6.5$  ммоль/л;
- декомпенсированный метаболический ацидоз с дефицитом оснований (BE)  $< -15$  ммоль/л;
- олигоурия, гипергидратация с угрозой развития отека легких и мозга;
- выраженные проявления уремической интоксикации (энцефалопатия);
- уремический перикардит;
- быстрое прогрессирование анемии;
- выраженные нарушения питания (прогрессирующее похудание).

2.8. Оказание консультативной помощи врачам других специальностей по вопросам диагностики, лечения и профилактики нефрологических заболеваний.

2.9. Разработка и проведение мероприятий санитарно-просветительной работы.

2.10. Организация и проведение школ для больных с хронической болезнью почек и перенесших трансплантацию почки.

2.11. Участие в проведении мероприятий по повышению квалификации врачей и среднего медицинского персонала по вопросам нефрологии.

2.12. Ведение учетно-отчетной документации, предоставление отчетов о деятельности в установленном порядке, сбор данных для регистров, ведение которых предусмотрено законодательством.

---